



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2342 - Melanoma esofágico

A. Pazos Anania, E. Pérez Cuadrado, C. Fernández Durán, E. Cerrada Cerrada, H.C. Alache Zúñiga y G. Viñas Fernández

Médico de Familia. Centro de Salud Francia. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años hipertenso en tratamiento farmacológico que consulta por cuadro de dolor centrotorácico sin cortejo vegetativo ni irradiación de cuatro días de evolución, que aumenta con la ingesta y mejora con la regurgitación. Asocia dificultad progresiva para la ingesta de alimentos sólidos sin pérdida ponderal asociada. La exploración física objetiva leve dolor epigástrico y se solicita analítica general, radiografía de tórax y ECG todo ello sin hallazgos significativos. Se deriva a consultas de Digestivo, realizándose endoscopia digestiva alta donde se observa neoformación esofágica y se toman biopsias. El estudio anatomo-patológico concluye diagnosticando un melanoma esofágico que, tras estudio exhaustivo, resulta ser primario.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física y dermatológica integral sin hallazgos. Se completa el estudio con endoscopia digestiva alta y TAC toracoabdominopélvico.

**Juicio clínico:** Melanoma esofágico primario (MEP).

**Diagnóstico diferencial:** Obstrucción mecánica orofaríngea (abscesos retrofaríngeos, divertículo de Zenkel, osteofitos, neoplasias) o esofágica (estenosis péptica o caústica, divertículos, neoplasias o anomalías vasculares). Trastornos del esfínter esofágico superior y de la motilidad (achalasia, trastornos motores espásticos, enfermedades del colágeno)

**Comentario final:** El MEP es un tumor raro (0,1-0,2% de los tumores esofágicos), localizado más frecuentemente en tercio medio e inferior, es dos veces más frecuente en hombres y suele presentarse entre la 6<sup>a</sup>-7<sup>a</sup> década de la vida. Se trata de un tumor agresivo y suele diagnosticarse en fases avanzadas de la enfermedad (invasión local o metástasis a distancia). El diagnóstico definitivo se establece con biopsia e inmunohistoquímica, siendo característica la positividad de S-100, melan-A y HMB-45 que, junto con el resultado negativo para citoqueratinas y CEA, confirma el diagnóstico de melanoma. El tratamiento de elección es la esofagectomía total. Una correcta anamnesis es fundamental dado que hasta un 70% de los pacientes con MEP presentan disfagia y, además, la supervivencia mejora con el diagnóstico precoz.

### Bibliografía

- Oya Y, Duygu I, Yildiran S. Primary Malignant Melanoma of the Esophagus. Case Rep Gastroenterol. 2013;7:272-6.
- Alonso Diego I, Abascal Amo A, Delgado Valdueza J. Melanoma maligno esofágico primario. Cirugía Española. 2014;92:544.

*Palabras clave:* Disfagia. Dolor torácico. Melanoma. Esófago. Endoscopia.