



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^a-7^a 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

1. Oya Y, Duygu I, Yildiran S. Primary Malignant Melanoma of the Esophagus. Case Rep Gastroenterol. 2013;7:272-6.
2. 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.