



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

212/670 - Una disfagia con mal pronóstico

L. Tomás Ortiz^a, M. Martínez Hernández^b, M.N. Plasencia Martínez^c, M.S. Fernández Guillén^d, S. López Zacarez^a, A.M. Fernández López^b, C. Celada Roldán^e, E.R. Schmucke Forty^f, A.E. Pérez Díaz^c y E.M. Fernández Cueto^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. ^cMédico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años de edad que acude a nuestra consulta del centro de salud. Es hipertensa y fumadora. Antecedentes de tumor filoideo de mama. No enfermedad por reflujo gastroesofágico. Nos consulta por disfagia progresiva a sólidos y líquidos de más de un año de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreada, normohidratada, eupneica en reposo. A la exploración del cuello: tamaño normal de la glándula tiroides a la palpación, sin adenopatías palpables. Resto de la exploración física sin alteraciones. Tras una analítica general y una exploración normales se deriva a aparato digestivo donde se realizan las siguientes pruebas complementarias: gastroscopia con diagnóstico de estenosis esofágica subsidiaria de dilataciones, que no resultaron exitosas. Tránsito gastroduodenal: estenosis filiforme de laringofaringe. Resonancia magnética de cuello: engrosamiento de la pared del esófago en su porción proximal que implica toda la circunferencia. En la última gastroscopia: estenosis esofágica no subsidiaria de dilataciones. Se realiza a la paciente una biopsia intraoperatoria: carcinoma pobremente diferenciado que sugiere tumor de estirpe neuroendocrina. Tomografía por emisión de positrones: tumoración pétrea faringoesofágica de unos 4 cm que infiltra tiroides, tráquea, laringe y faringe.

Juicio clínico: Tumor neuroendocrino de esófago con estenosis grave no respondedor al tratamiento con radio-quimioterapia o gastrostomía y dilatación esofágica.

Diagnóstico diferencial: Trastornos de la motilidad esofágica, causas infecciosas, enfermedades neuromusculares, neoplasias, enfermedades endocrinometabólicas, iatrogenia.

Comentario final: Los tumores neuroendocrinos del esófago son raros, agresivos y tienen un mal pronóstico. La terapia combinada con quimioterapia, radioterapia y/o cirugía parecen ser eficaces. A nuestra paciente se le administró quimioterapia neoadyuvante, terapia que consistente en carboplatino-etopósido, con una respuesta parcial. Se realizó una cervicotomía exploratoria, no esofagectomía. El tumor infiltraba músculo, hemitiroides izquierdo, nervio laríngeo recurrente izquierdo propagándose hasta la unión faringoesofágica. Las células tumorales se disponen en estructuras microtubulares, con células pequeñas y redondas que contienen citoplasma escaso, mostrando una intensa mitosis. Positivo para sinaptofisina y cromogranina A. Negativo al factor transcriptor-1 tiroideo. El tumor neuroendocrino de esófago avanzado tiene un pronóstico desfavorable.

Bibliografía

1. Cook IJ. AGA Technical review on management of oropharyngeal dysphagia. *Gastroenterology*. 1999;116:455-78.
2. Ramage JK, Davies AHG, Ardill J, Bax N, et al. Guidelines for the management of gastroenteropancreatic neuroendocrine (including carcinoid) tumours. *Gut*. 2005;54(Suppl. IV):iv1-16.

Palabras clave: *Disfagia. Tumor. Neuroendocrino. Esófago.*