



## P-056 - METÁSTASIS CEREBELOSA ÚNICA DE UN ADENOCARCINOMA DE ESÓFAGO DISTAL INTERVENIDO

N. Zambudio Carroll, M.J. Álvarez Martín, A. García Navarro, M. Segura Reyes, F. González Pérez y J.A. Ferrón Orihuela

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar el caso de un paciente con metástasis única cerebelosa de un adenocarcinoma del tercio distal del esófago.

**Caso clínico:** Paciente de 61 años de edad, con antecedentes personales de cardiopatía isquémica, HTA, hipercolesterolemia, enfisema pulmonar, exfumador y exbebedor. Tras consultar por disfagia a sólidos y líquidos es diagnosticado mediante diversos exámenes complementarios (EDA, ECOEDA, TAC cérvico-toraco-abdominal y PEC-TAC) de adenocarcinoma MD de tercio distal de esófago uT3 N3a M0. Completó tres ciclos de quimioterapia neoadyuvante, esquema ECF (epirrubicina, cisplatino, fluoruracilo), con una respuesta favorable parcial según el PET-TAC y ECOEDA de reevaluación. Tras lo cual se realizó esofagectomía subtotal mínimamente invasiva con plastia gástrica de sustitución y anastomosis esófago-gástrica cervical termino-terminal; estadiaje posquirúrgico pT3N 0/14 M0. En el post operatorio inmediato justo al retirarle la sonda nasogástrica sufre un episodio de disnea súbita asociada a pérdida pasajera del conocimiento en posible relación con un fenómeno de broncoaspiración o más probablemente de espasmo glótico. Se solucionó de forma precoz tras la intubación orotraqueal que pudo ser retirada precozmente. Precizando de una estancia de 48 horas en Cuidados Intensivos. La evolución posterior es favorable con adecuada reinstauración de la ingesta oral y tránsito esófago-gástrico de control en el que se evidencia plastia con adecuado vaciado y sin fugas. Dos meses más tarde, estando recibiendo quimioterapia adyuvante comienza con cuadro clínico consistente en cefaleas, náuseas y alteración del equilibrio con caída hacia la derecha, es diagnosticado por TAC y RMN cerebral de lesión en hemisferio cerebeloso izquierdo de 3 cm de diámetro, con edema perilesional y efecto masa comprimiendo el cuarto ventrículo y presentando signos de herniación transtentorial ascendente. Se realizó craniotomía de fosa posterior y exéresis de la lesión. La anatomía patológica confirmó se trataba de una metástasis de adenocarcinoma moderadamente diferenciado (con áreas de necrosis y Ki67 + en 70%) de probable origen esofágico; por lo que recibió posterior radioterapia holocraneal. Actualmente, tras cuatro meses de esta segunda cirugía, el paciente se encuentra asintomático desde el punto de vista digestivo pero con episodios ocasionales de cefalea, náuseas y vómitos que mejoran con dexametasona y que parecen secundarios según la RNM cerebral y PET-TAC a fenómenos de radionecrosis en parénquima cerebeloso izquierdo.

**Discusión:** El cáncer de esófago tiene una tendencia variable a metastaziar a distancia. Las tasas de

metástasis linfáticas y viscerales son de 74,5% y 50% respectivamente. Las metástasis cerebrales son inusuales (0,5-4,8%), pero las cerebelosas son mucho menos frecuentes aún con sólo algunos casos descritos en la literatura. La vía de diseminación suele ser hematógena. Los síntomas con los que debutan suelen ser debilidad (58%), cefalea (28%), convulsiones (22%) y disfunción cerebelosa (14%). Debido a lo infrecuente de estos casos no existen guías y protocolos definidos, por lo que se propone un tratamiento multimodal encaminado a la resección completa del tumor y radioterapia posterior. Sin embargo, la supervivencia en estos casos es de un 14% y 3% a los 12 y 24 meses, respectivamente.