



P-169 - METÁSTASIS ÚNICAS RESECABLES DE ADENOCARCINOMA DE ESÓFAGO DISTAL EN LUGARES POCO FRECUENTES. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Plata, Cristina; Zambudio Carroll, Natalia; Álvarez, María Jesús; Díez, José Luis; Villar, Jesús María; García, Ana; Jiménez Ríos, José Antonio

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: El cáncer de esófago es una patología grave y su pronóstico depende fundamentalmente de la invasión local y de la diseminación locorregional y a distancia en el organismo. Generalmente estas metástasis suelen ser múltiples. Presentamos dos casos clínicos de metástasis resecables de adenocarcinoma de esófago distal en localizaciones inusuales.

Casos clínicos: Paciente de 61 años de edad, exfumador y exbebedor. Consulta por disfagia a sólidos y líquidos es diagnosticado de Adenocarcinoma de tercio distal de esófago uT3 N3a M0. Tras tratamiento neoadyuvante, se realizó esofagectomía subtotal mínimamente invasiva; estadiaje postquirúrgico pT3N 0/14 M0. En el postoperatorio inmediato sufre un episodio de disnea súbita con pérdida pasajera del conocimiento que se solucionó en 48 horas, con buena evolución. A los dos meses, en tratamiento con quimioterapia adyuvante, comienza con cefaleas, náuseas y alteración del equilibrio diagnosticándose una lesión en hemisferio cerebeloso izquierdo de 3 cm de diámetro, que comprime el cuarto ventrículo y presenta signos de herniación transtentorial ascendente. Se realizó exéresis mediante craneotomía y se confirmó la presencia de una metástasis de adenocarcinoma moderadamente diferenciado de probable origen esofágico; por lo que recibió radioterapia holocraneal. Paciente de 63 años, fumador, en estudio por disfagia a sólidos de 6 meses de evolución, es diagnosticado de adenocarcinoma moderadamente diferenciado de tercio distal de esófago estadio T4a N2 Mx. Tras neoadyuvancia, se realizó esofagectomía total mínimamente invasiva. En el quinto día postoperatorio el paciente desarrolló una hemorragia tiroidea por crisis hipertensiva, por lo que se reintervino para control de la hemostasia. Finalmente es dado de alta, detectándose en un PET-TC de control un foco hipermetabólico en lóbulo tiroideo izquierdo, cuya citología informa de metástasis tiroidea de adenocarcinoma sobre nódulo adenomatoso. Se interviene realizándose tiroidectomía total.

Discusión: Las metástasis cerebrales son inusuales (0,5-4,8%), y las cerebelosas menos frecuentes aún con sólo algunos casos descritos en la literatura. La vía de diseminación suele ser hematogena. Los síntomas suelen ser debilidad (58%), cefalea (28%), convulsiones (22%) y disfunción cerebelosa (14%). No existen guías ni protocolos definidos, por lo que se propone un tratamiento multimodal encaminado a la resección completa del tumor y radioterapia posterior. Sin embargo, la supervivencia es de un 14% y 3% a los 12 y 24 meses, respectivamente. Igualmente el tiroides es una localización poco frecuente de las metástasis, con una incidencia entre el 1,25 y el 24%. La

incidencia de metástasis gastrointestinales es muy baja y proceden generalmente del colon y recto. Se caracterizan por un crecimiento indoloro que dificulta el diagnóstico diferencial. Se han propuesto distintas vías de diseminación para explicar las metástasis en el tiroides, como la extensión directa, hematogena y linfática. La tiroidectomía no tiene beneficios evidentes en el pronóstico del paciente, ya que las metástasis tiroideas del cáncer esofágico tienen un mal pronóstico, con una supervivencia de aproximadamente 9 meses desde el diagnóstico. Estos casos destacan la necesidad de una toma de conciencia de la posibilidad de depósitos potencialmente metastásicos en lugares inesperados.