



P-113 - ABORDAJE SIMULTÁNEO DE CÁNCER DE ESÓFAGO Y COLON SINCRÓNICOS EN PACIENTE CON SÍNDROME DE LIGAMENTO ARCUATO

Aguado Rodríguez, Beatriz; Usero Rebollo, Servando; Rueda Martínez, Juan Luis; Conde Inarejos, Belén; Sánchez Gallego, Alba; Lisón Jiménez, Patricia; Cámara Alcalá, Sonia; García Blázquez, Emilio

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción: Las neoplasias esofágicas pueden coexistir con otros tumores de órgano sólido o del tracto gastrointestinal en un 6-15% de los pacientes. La resección de ambos tumores de forma sincrónica o bien por etapas, proporciona las mejores opciones de supervivencia a largo plazo. El objetivo de esta comunicación es mostrar el manejo diagnóstico y terapéutico de una paciente con neoplasias sincrónicas de esófago y colon, que presenta además síndrome de ligamento arcuato.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 67 años que es estudiada por dolor retroesternal con la ingesta de líquidos y sólidos junto con pérdida de peso, por lo que se realiza una endoscopia digestiva alta, siendo diagnosticada de neoplasia esofágica. El estudio es completado con una ecoendoscopia en la que se observa una tumoración estenosante circunferencial a 33 cm de la arcada dentaria que afecta a todas las capas de la pared infiltrando y sobrepasando la muscular propia, además de tres adenopatías adyacentes de aspecto infiltrativo (T3N1). En TC de extensión se observa estenosis del tronco celiaco originada por compresión extrínseca a nivel de los pilares del diafragma, y engrosamiento parietal concéntrico de un segmento corto del colon descendente. Dados estos hallazgos se solicita colonoscopia que confirma el diagnóstico de tumoración maligna de colon, a unos 35 cm del margen anal. La paciente es valorada en comité de tumores E-G, decidiéndose QT-RT neoadyuvante con esquema XELOX previo a la cirugía. Tras la neoadyuvancia la paciente es intervenida quirúrgicamente de forma programada, realizando esofagectomía McKeown (previa embolización para acondicionamiento de la plastia gástrica) junto con colectomía izquierda y descompresión del tronco celiaco. El curso posoperatorio transcurre sin complicaciones, siendo dada de alta la paciente al octavo día tras la cirugía. El resultado de la anatomía patológica fue de carcinoma epidermoide esofágico moderadamente diferenciado sin afectación ganglionar (T3N0), y de adenocarcinoma de colon de bajo grado que infiltra serosa, con ganglios linfáticos respetados (T4aN0).

Discusión: Los tumores malignos primarios múltiples sincrónicos son relativamente infrecuentes, aunque estos casos se están incrementando dado el desarrollo de los procedimientos diagnósticos y el envejecimiento de la población. En el caso del cáncer de esófago, este puede presentarse de forma simultánea a otros tumores malignos, siendo el primero el que determina el pronóstico en estos pacientes. Esta coexistencia de neoplasias primarias de esófago y otros órganos supone un desafío oncológico y quirúrgico para el cirujano, especialmente en casos como el descrito, en el que la

afectación del colon puede dificultar la cirugía esofágica en caso de existir problemas con la plastia gástrica. A pesar de la escasa evidencia, el abordaje simultáneo de estos tumores sincrónicos puede ser factible en pacientes seleccionados, con una seguridad aceptable y unos resultados oncológicos satisfactorios.