



V-008 - TRATAMIENTO DE CARCINOMA EPIDERMOIDE ESOFÁGICO CIRCUNFERENCIAL MEDIANTE DISECCIÓN SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA

A. Herreros de Tejada Echanojaúregui, M. Hernández Conde, I. Salas, P. Matallanos, D. Chaparro, J.L. Lucena, J.L. Calleja Panero y L. Abreu García

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: La disección submucosa endoscópica (DSE) es una técnica endoscópica consistente en la resección en bloque de lesiones del tracto digestivo sin límite de tamaño, de elección en los casos de neoplasias precoces (T1) con baja sospecha de diseminación linfática. Su aplicación en neoplasias precoces esofágicas ha demostrado excelentes resultados en Japón, pero la experiencia en países occidentales es escasa. Una de las principales complicaciones en lesiones extensas y/o circunferenciales es la estenosis esofágica post-DSE.

Caso clínico: Varón de 68 años en el que se diagnostica de forma fortuita en otro centro de una lesión neoplásica superficial esofágica, cuyas biopsias demostraban carcinoma epidermoide bien diferenciado. La panendoscopia oral con tinción de Lugol 1,2% en nuestro hospital mostraba una lesión de morfología plana 0-IIb, situada en esófago medio-distal, con afectación circunferencial y de longitud aproximada 70 mm. El estudio complementario de extensión (TAC, USE) descartaba afectación regional o sistémica. Se plantea tratamiento con intención curativa mediante DSE. Se realizó DSE bajo anestesia general en sala de endoscopia. El protocolo de anestesia se basó en la administración de TCI con bomba B Braun, intubación orotraqueal con ventilación controlada y reclutamiento ventilatorio posterior. Se utilizó un gastroscopio de alta definición (modelo GIF-H180J, Olympus Co.), al que se acopló capuchón plástico. Para realizar el corte mucoso y disección submucosa se usó bisturí especial con punta de 1,5 mm (Flush knife, 1.5 BT, Fujinon, Co.) y mezcla de glicerol 10% e Hidroxietil almidón 6% para la infiltración submucosa. Los pasos de la intervención fueron: 1) corte circunferencial en extremo distal, 2) corte circunferencial en extremo proximal, 3) disección submucosa circunferencial completa. Se logró extirpación de la lesión en bloque tras 177 min, siendo el espécimen de dimensiones 70 × 53 mm. No hubo complicaciones ni durante ni tras la intervención. Como medidas preventivas de estenosis esofágica se realizó inyección múltiple de triamizolona (2 mg) en la ulcera residual y tratamiento esteroideo sistémico (metilprednisolona) durante 8 semanas. El paciente inició tolerancia oral a los 4 días de la DSE, siendo dado de alta a los 7 días sin incidencias. El estudio histopatológico demostró la presencia de carcinoma de células escamosas bien diferenciado de 7 mm de extensión e invasión submucosa de 264 micras, en el seno de una neoplasia de alto grado de 69 × 45 mm, con márgenes libres proximal, distal y en profundidad (R0). No se observa invasión linfática ni vascular. En 8 semanas de seguimiento el paciente no ha presentado síntomas de disfagia y el control endoscópico no ha evidenciado signos de estenosis esofágica.

Discusión: La DSE es una técnica de gran utilidad para el tratamiento de neoplasias precoces del tracto digestivo. Las principales limitaciones son su difícil curva de aprendizaje y el riesgo de complicaciones graves. En el tratamiento de lesiones esofágicas extensas la estenosis post-DSE es una complicación frecuente. Este caso refleja cómo es posible un abordaje exitoso de un carcinoma epidermoide extenso, previniendo la estenosis con un tratamiento esteroideo combinado.