



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-069 - COMPRESIÓN ESOFÁGICA EXTRÍNSECA POR CONGLOMERADO ADENOPÁTICO MEDIASTÍNICO METASTÁSICO DE CARCINOMA UROTELIAL DE VEJIGA. UNA CAUSA EXTREMADAMENTE INFRECUENTE DE DISFAGIA.

Ruiz Pardo, José; Vidaña Márquez, Elisabet; Sánchez Fuentes, Pedro Antonio; Jorge Cerrudo, Jaime; Ferrer Márquez, Manuel; Rubio Gil, Francisco; Gómez Carmona, Zahira; Reina Duarte, Ángel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

### Resumen

**Introducción:** El carcinoma urotelial de vejiga, se considera N1 si solamente está afectado un ganglio linfático regional situado en la pelvis verdadera (hipogástrico, obturador, ilíaco externo o presacro), N2 si están afectados dos o más ganglios linfáticos de la pelvis verdadera y N3 cuando los ganglios de las arterias ilíacas comunes están afectados. A su vez, se considera M1a cuando las adenopatías metastásicas se encuentran a distancia, como por ejemplo a nivel retroperitoneal y/o mediastínico. La presencia de adenopatías mediastínicas metastásicas del cáncer urotelial de vejiga es rara. Debido a su infrecuencia, presentamos el caso clínico de un varón con disfagia secundaria a un conglomerado adenopático mediastínico metastático de un cáncer urotelial de vejiga.

**Caso clínico:** Varón de 60 años entre cuyos antecedentes destacaban: hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dislipemia. El paciente fue intervenido de un carcinoma urotelial de vejiga, sólido, de alto grado (G3), pT2b (infiltraba la capa muscular gruesa externa de la vejiga sin sobrepasarla) y N3 (afectación de 8 ganglios linfáticos de 20 aislados, incluyendo afectación de los ganglios linfáticos de la arteria ilíaca común izquierda). Se realizó una cistectomía radical con linfoadenectomía y reconstrucción tipo Bricker. Posteriormente se administró quimioterapia adyuvante (4 ciclos de cisplatino y gemcitabina). Durante el seguimiento, el paciente tuvo una recaída a nivel de los ganglios linfáticos retroperitoneales que se trató con 6 ciclos de carboplatino y gemcitabina. Tras 22 meses de seguimiento, el paciente consultó por disfagia progresiva para sólidos y posteriormente para líquidos de un mes de evolución, con pérdida de peso asociada. Se realizó una tomografía computarizada (fig.) por el contexto tumoral, evidenciando un conglomerado adenopático de 23 × 17 mm a nivel mediastínico subcarinal, que ocasionaba una compresión extrínseca del esófago, obstruyendo totalmente su luz y ocasionando una dilatación esofágica anterior a la obstrucción. Debido a la mala situación clínica del paciente, secundaria a la progresión tumoral, se decidió instaurar un tratamiento paliativo. El paciente falleció a las 2 semanas.



**Discusión:** La disfagia secundaria a la compresión extrínseca esofágica por un conglomerado adenopático metastático de cáncer urotelial de vejiga es extremadamente infrecuente. A su vez, esta manifestación clínica es indicativa de un estadio avanzado de la enfermedad, por lo que debe valorarse detenidamente el riesgo-beneficio de realizar una gastrostomía quirúrgica para una correcta nutrición, circunstancia que dependerá fundamentalmente del performance status del paciente y del pronóstico de la enfermedad.