



## 212/3241 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA COMO SIGNO PARANEOPLÁSICO EN NEOPLASIA ESOFÁGICA

M. Porquer Mezquida, R. Rodríguez Aguilar, M. Abellana Sangra, M. Villanueva Navarro, I. Perelló García y M.A. Cos Bernaus

Médico de Familia. Área Básica de Salud Pla d'Urgell. Lleida.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 85 años poco frecuentador visitado en domicilio por trombosis venosa profunda. Se le pide que acuda a consulta para ampliar estudio. Antecedentes patológicos: diabetes mellitus II y dislipemia en tratamiento con dieta, hipotiroidismo subclínico,

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: urea 59, Cr 1,40 G 51,19, f. alcalina 152, GGT 97, GOT y GPT normales, LDH 418, Fe 24, ferritina 13,6, cobalamina 122, Hb 9,5, VCM 68,3. Marcadores tumorales normales. Gastroscoopia: esófago: hernia hiato. Lengüeta de esófago de Barrett de 2 cm, hasta 28 cm de arcadas dentarias. A 30 cm de arcada dentaria se observa lesión polipoidea sésil, exofítica, friable y ulcerada. Anatomía patológica: mucosa gástrica con signos de gastritis crónica con metaplasia enteroide, compatible con esófago de Barrett. Esófago, a 30 cm. Adenocarcinoma sobre esófago de Barrett. TAC masa en el tercio distal del esófago que presenta pequeña irregularidad en su margen posterior sugestivo de T3.No adenopatías.

**Juicio clínico:** Trombosis venosa profunda como signo paraneoplásico de adenocarcinoma sobre esófago de Barrett.

**Diagnóstico diferencial:** Trombosis venosa de causa quirúrgica, traumática o por inmovilización, por trombofilias.

**Comentario final:** 10-15% de TVP se asocian a neoplasia. El 55% de los pacientes con TVP serán diagnosticados de neoplasia en el transcurso de un año. En un paciente sin factores de riesgo y trombosis venosa profunda pensar que pueda ser un signo paraneoplásico.

### Bibliografía

1. Merino L, et al. Manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas, endocrinológicas y paraneoplásicas. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2014;11:2783-90.
2. Lleó M, Ivars A, Giménez de Azcárate A. La piel como signo de alarma de neoplasias. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2014;11:4132-46.
3. Pilco J, Stein J. Adenocarcinoma de la unión esófago-gástrica. Rev Gastroenterol Perú. 2006;200:146.

**Palabras clave:** *Esófago de Barrett. Adenocarcinoma esofágico. Trombosis.*