



IMAGEN DEL MES

Carcinoma esofágico estenosante diagnosticado endoscópicamente a través de ostomía gástrica

Stenosing oesophageal carcinoma diagnosed endoscopically by gastrostomy

Marina Castellanos González*, Carolina Delgado Martínez y Javier Pérez-Bedmar Delgado

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España



El carcinoma epidermoide esofágico representa el 90% de las neoplasias malignas esofágicas a nivel mundial. El diagnóstico se realiza mediante endoscopia digestiva alta y se confirma histológicamente tras la biopsia. En la literatura se describen casos de endoscopia a través de gastrostomía para dilatación de estenosis esofágicas¹⁻³. Sin embargo, no hemos encontrado casos de biopsia esofágica a través de gastrostomía.

Varón de 63 años fumador activo desde los 12 años (cantidad acumulada de 70 paquetes/año). Se realiza endoscopia digestiva alta programada por disfagia progresiva de meses de evolución, resultando incompleta por imposibilidad de franquear el esfínter esofágico superior, y sin visualizar lesión subyacente.

Además, como estudio de extensión se realiza fibroscopia que objetiva parálisis hemilaringea izquierda, TC cervico-tóraco-abdominal que identifica masa esofágica cervical que ocupa la totalidad de la luz y PET/TAC que evidencia contacto íntimo del tumor con lóbulo tiroideo izquierdo, sin afectación a distancia.

Dada la imposibilidad de realizar endoscopia digestiva alta de forma convencional y el difícil abordaje percutáneo con punción guiada por imagen, se realiza gastrostomía percutánea bajo técnica radiológica y una vez madurada

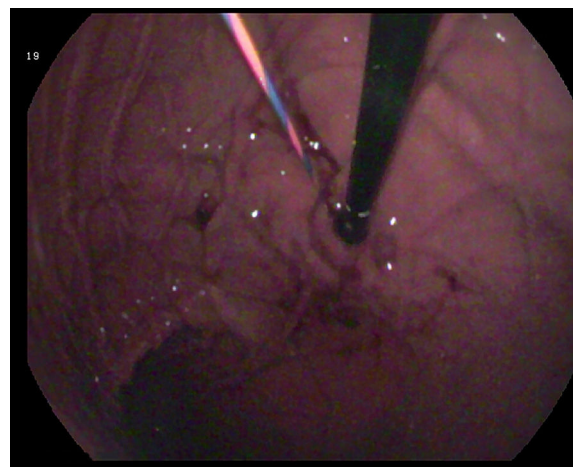


Figura 1 Imagen en retroflexión de gastrostomía.

la fístula, se realiza gastroscopia con endoscopio ultrafino (EG16-K10) a través de gastrostomía (fig. 1), accediendo retrógradamente desde el cardias hasta el esófago cervical donde se observa una gran masa que ocupa el total de la luz. Se biopsia (fig. 2).

Se confirma histológicamente el diagnóstico de carcinoma epidermoide, moderadamente diferenciado e infiltrante. Se inicia tratamiento mediante quimiorradioterapia radical con intención curativa.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marina.castellanos@hotmail.com
(M. Castellanos González).



Figura 2 Vertiente distal de neoformación esofágica cervical estenosante, vista por endoscopia retrógrada (a través de gastrostomía).

Las neoplasias esofágicas cervicales estenosantes que impiden la alimentación oral y diagnóstico endoscópico convencional se pueden beneficiar de gastrostomía y acceso al esófago de forma retrógrada. Se trata de una técnica sin grandes complicaciones inmediatas ni tardías y que permite la confirmación histológica.

Bibliografía

1. Langerman A, Stenson K, Ferguson M. Retrograde endoscopic-assisted esophageal dilation. *J Gastrointest Surg.* 2010;14:1186-9.
2. Mukherjee K, Cash MP, Burkey BB, Yarbrough WG, Netterville JL, Melvin WV. Antegrade and retrograde endoscopy for treatment of esophageal stricture. *Am Surg.* 2008;74:686-7.
3. Lee HS, Lim CH, Park EY, Lee WH, No JH, Jun BY, et al. Usefulness of the introducer method for percutaneous endoscopic gastrostomy using ultrathin transnasal endoscopy. *Surg Endosc.* 2014;28:603-6.