

RIESGO DE MALIGNIDAD EN ACALASIA

MALIGNANCY RISK IN ACHALASIA

A. Barrientos-Delgado, A. Delgado-Maroto, S. Hallouch-Toutouh

Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Palabras clave: acalasia, cáncer de esófago.

Keywords: achalasia, esophageal cancer.

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 50 años con acalasia intervenida mediante miotomía de Heller cuando tenía 28 años. Entre sus hábitos tóxicos destaca fumador de un paquete de tabaco diario.

Acudió a Urgencias por un episodio de disfagia parcial a líquidos y total a sólidos, de un año de evolución, pero más acentuado en los últimos dos meses, asociando astenia y pérdida ponderal de unos 8 kilos.

Se realizó gastroscopia (Figura 1) identificando una masa a nivel de tercio distal esofágico que se continua longitudinalmente hacia fundus, con un cardias puntiforme y lateralizado fácilmente franqueable. Se tomaron biopsias ante la alta sospecha de neoplasia.

CORRESPONDENCIA

Andrés Barrientos Delgado
Calle Hermandad Donantes de Sangre
04009 Almería
andres.bardel@hotmail.com

Fecha de envío: 30/10/2017
Fecha de aceptación: 05/11/2017

Se realizó TC de extensión hallando engrosamiento mural de esófago inferior y múltiples adenopatías locorregionales, así como engrosamiento de fundus mal definido (Figura 2). Se completó estudio con ecoendoscopia identificando aumento de

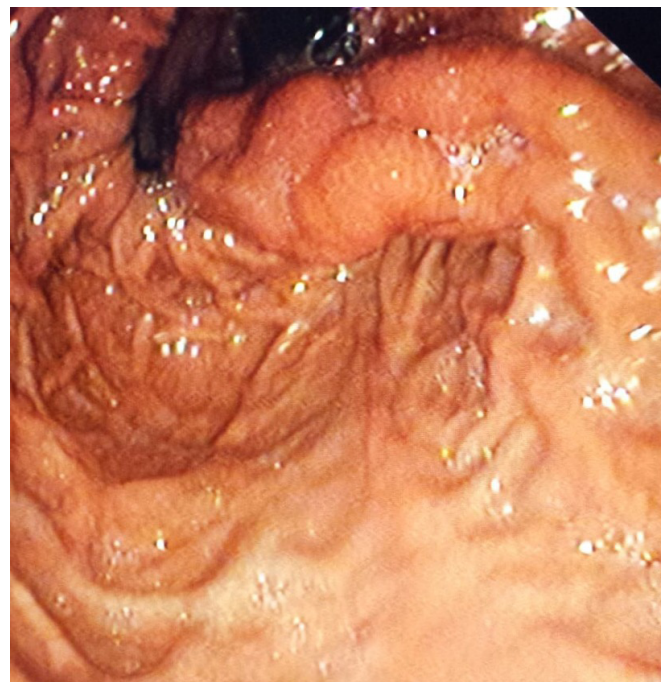


Figura 1

En retroversión se visualiza masa esofágica que se extiende a fundus gástrico.

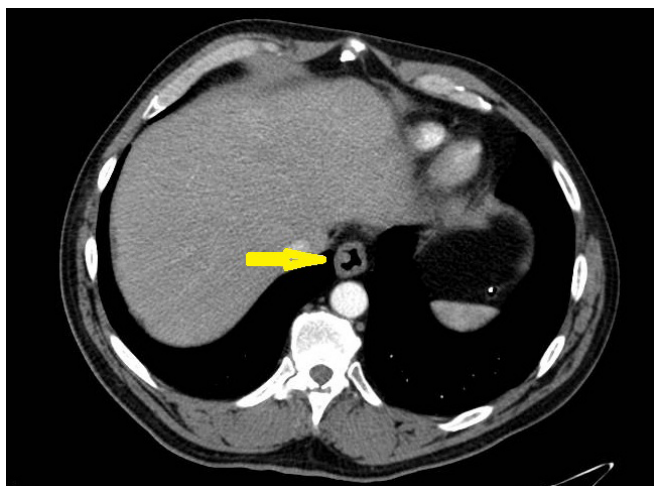


Figura 2

Engrosamiento mural de esófago distal.

grosor y desestructuración de las capas, incluyendo la serosa, con numerosas adenopatías, estadiándolo como T4-N2. El resultado histológico fue compatible con carcinoma epidermoide con extensión gástrica. Se decidió tratamiento con quimioterapia y radioterapia neoadyuvante, para plantear posteriormente resección quirúrgica.

Discusión

La acalasia es un factor de riesgo para el desarrollo de carcinoma epidermoide de esófago, con un riesgo hasta 30 veces superior al de la población general. El riesgo aumenta en la acalasia de larga evolución, de más de 15-20 años, y con factores asociados como tabaco y alcohol.

El mecanismo por el que se incrementa el riesgo es desconocido, aunque parece estar en relación con la inflamación crónica de la mucosa esofágica secundario a la estasis alimentaria, incrementando el riesgo de desarrollar displasia y cáncer escamoso. Sin embargo, la incidencia de adenocarcinoma también se encuentra aumentada, lo que parece secundario a la disminución en la presión del esfínter esofágico inferior consecuencia del tratamiento quirúrgico, aumentando el reflujo gastroesofágico y desencadenando esófago de Barrett y adenocarcinoma¹.

Aunque las guías oficiales no recomiendan vigilancia endoscópica de cáncer en pacientes con acalasia, algunos autores sugieren realizar un cribado periódico en pacientes de larga evolución, realizándose endoscopia cada 3 años a partir de los 10 años del diagnóstico inicial^{2,3}.

Bibliografía

1. Grajales-Figueroa G, Téllez-Ávila FI, Barreto-Zúniga R. Escrutinio y seguimiento de lesiones premalignas del tubo digestivo superior. *Endoscopia*. 2013;25:123-132.
2. Vaezi MF, Pandolfino JE, Vela MF. ACG clinical guideline: Diagnosis and management of achalasia. *Am J Gastroenterol*. 2013;108:1238-49.
3. Evans JA, Early DS, Fukami N, et al. ASGE Guideline: The role of endoscopy in Barrett's esophagus and other premalignant conditions of the esophagus. *Gastrointest Endosc*. 2012;76:1087-94.