



medicina general y de familia

edición digital

www.elsevier.es/mgyf



Clínica cotidiana

Carcinoma epidermoide de esófago, adenocarcinoma de colon y policitemia vera: tres neoplasias primitivas, un mismo paciente

José Alberto Hermida Pérez^{a,*}, Laura Capote León^b, Rosa Janet Sobenes Gutiérrez^a
y Sonia Belén Pérez Concepción^a

^a Centro de Salud de El Paso, Llanos de Aridane, Santa Cruz de Tenerife, España

^b Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de mayo de 2014

Aceptado el 2 de agosto de 2014

On-line el 7 de septiembre de 2015

Palabras clave:

Carcinoma epidermoide de esófago

Adenocarcinoma de colon

Policitemia vera

Neoplasias primitivas múltiples

Diagnóstico

R E S U M E N

La aparición de neoplasias primitivas múltiples en un mismo paciente es un hecho que cada vez vemos con más frecuencia. El envejecimiento de la población, la posibilidad de acceso a los diferentes niveles de atención sanitaria y la gran cantidad de medios diagnósticos (laboratorio, imagenológicos) con los que se cuenta en la actualidad son factores que posibilitan el diagnóstico de estos casos en estadios precoces, lo que implica un alargamiento de la supervivencia; no obstante, en muchas ocasiones los tumores se diagnostican en estadios avanzados, lo que limita las posibilidades terapéuticas y la supervivencia.

El paciente de este caso presenta 3 neoplasias primitivas: adenocarcinoma de colon derecho, con estabilidad clínica, sin recidivas locales ni metástasis a distancia en los diferentes controles realizados; policitemia vera, controlada por el Servicio de Hematología (le han realizado flebotomías), y ahora comienza con una neoplasia esofágica (carcinoma epidermoide) en un estadio avanzado, lo que ensombrece significativamente su pronóstico.

© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Oesophageal squamous cell carcinoma, colon adenocarcinoma and polycythaemia vera: Three primitive neoplasms, one single patient

A B S T R A C T

The emergence of multiple primary primitive malignancies in the same patient is an increasingly common case. The ageing population, the possibility of accessing different health care levels and the high amount of diagnostic methods (laboratory, imaging) nowadays are factors that facilitate the diagnosis of these cases in the early stages, which implies a longer

Keywords:

Oesophageal squamous cell carcinoma

Colon adenocarcinoma

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: hermidana@yahoo.es (J.A. Hermida Pérez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.08.005>

1889-5433/© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Polycythaemia vera
Multiple primary primitive
malignancies
Diagnosis

life span; however, many times the tumours are diagnosed in advanced stages, something that limits therapeutic and survival possibilities.

We present the case of a patient with 3 primitive neoplasms: right colon adenocarcinoma, clinically stable, with no local relapse or distant metastases seen on different controls; polycythaemia vera, controlled by the Haematology service (phlebotomies were performed); and he now debuts an oesophageal neoplasm (squamous cell carcinoma) in advanced stage, which implicates a poor prognosis.

© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Varón de 61 años de edad, con antecedentes personales de enolismo (ingestión de aproximadamente 1,5l de vino diariamente), exfumador de 15 cigarrillos/día durante más de 30 años, intervenido hace 10 años de neoplasia de colon izquierdo, episodios frecuentes de epistaxis, con aumento de la hemoglobina y los hematíes en el hemograma y disminución del volumen corpuscular medio (derivado a Hematología y diagnosticado de policitemia vera), actualmente controlado y estable en sus seguimientos por dicha especialidad (sometido a flebotomías), enfermedad de Parkinson de reciente diagnóstico e hipertensión arterial (HTA). Antecedentes familiares: madre fallecida a los 98 años por insuficiencia cardiaca congestiva, diabetes tipo 2 y HTA; padre fallecido a los 99 años con HTA y enolismo crónico; tiene varios hermanos varones con hábito enólico.

Hace 2 meses comienza con dolor retroesternal, que achaca a traumatismo sufrido en una caída casual; más tarde refiere presentar disfagia progresiva para sólidos y líquidos, por lo que lo remitimos a Digestivo.

Estudiado con esofagoscopia (fig. 1), se informa de la existencia de una neoformación mamelonada del esófago superior, a 20 cm de la arcada dentaria, estenosante, que no permite el paso del endoscopio.

Se toman biopsias, cuyo resultado anatomopatológico es de carcinoma epidermoide pobremente diferenciado (carcinoma de células escamosas) del esófago, grado IV.

Se realiza tomografía computarizada (TC) toracoabdominal con contraste (fig. 2). En ella se observa bocio tiroideo nodular, engrosamiento irregular y estenosante de la mayor parte del esófago con una extensión aproximada a los 12 cm, compatible con una lesión neoplásica conocida. Múltiples adenopatías mediastínicas e hiliares de características patológicas, alguna de ellas con cambios necróticos, y múltiples pequeños nódulos pulmonares bilaterales. Enfisema pulmonar. Catéter de gastrostomía (PEG). Lesión focal hipocaptante en el lóbulo hepático izquierdo, sugestiva de corresponder a metástasis. Adenopatías patológicas en el hemiabdomen superior, localizadas por detrás del lóbulo hepático izquierdo y otras en la zona gastropancreática y retroperitoneales. Nodularidad subfrénica izquierda, adyacente al fundus gástrico, posiblemente consecuencia de implantes tumorales. Esplenectomía. Páncreas, adrenales y riñones sin alteraciones tomográficas significativas. Pequeños quistes renales. Cambios postratamiento en el colon pélvico. Alguna pequeña imagen focal osteolítica en algunas vértebras lumbares, de naturaleza indeterminada, que deben estudiarse con estudio gammagráfico.



Figura 1 – Esofagoscopia: neoformación mamelonada a 20 cm de la arcada dentaria superior, estenosante, que no permite el paso del endoscopio; se toman biopsias con resultado anatomopatológico de carcinoma epidermoide pobremente diferenciado (carcinoma de células escamosas) de esófago, grado IV.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806562>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806562>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)