

Estenosis esofágica

A. Franco, G. Adrio, P. Caballero, J.R. Varela

Servicios de Radiodiagnóstico y Cirugía General Hospital Arquitecto Marcede. Ferrol

Mujer. 47 años. Disfagia.

Esofagoscopia y biopsia: A 30 cm de arcada dentaria se observa una zona de estenosis concéntrica con mucosa conservada y friable. Biopsia: Epitelio plano estratificado sin cambios histológicos.

¿Cual es su diagnóstico?

Historia clínica: Mastectomía derecha hace 5 años por neoplasia de mama. Desde hace un mes disfagia para sólidos.

Hallazgos radiológicos:

Figura 1: Esofagograma en el que se visualiza una estenosis concéntrica de segmento corto en tercio medio de esófago con mucosa conservada.

Figura 2: Tomografía Axial Computarizada (TAC) torácica en la que se observa la ausencia de la mama derecha así como un engrosamiento de la pared esofágica con estenosis del mismo. No hay evidencia de masas mediastínicas.

Figura 3: TAC que demuestra nódulos pulmonares en ambos lóbulos inferiores.

Diagnóstico: Neoplasia de mama. Metástasis esofágica. Metástasis pulmonares.

DISCUSIÓN

La afectación metastásica del esófago es rara. Se estima en un 3,2% de los pacientes con cáncer a los que se les ha realizado necropsia (1,2). Lo más común es la afectación por contigüidad desde órganos adyacentes (estómago, hipofaringe, laringe). La segunda vía de extensión más frecuentes es a través de los ganglios mediastínicos con invasión secunda-

ria del esófago y por último la vía hematógena (mama, tiroides, cervix, vejiga y próstata) (1).

En necropsia se demostró que el 9% de las mujeres fallecidas por cáncer de mama presentaban metástasis esofágicas. Clínicamente se manifiestan con disfagia. El intervalo de tiempo entre la mastectomía y la aparición de la metástasis en esófago es de 7±4 años y el tumor suele estar ya extendido (3).

La afectación secundaria del esófago por vía hematógena radiológicamente se suele presentar como una estenosis de segmento corto (más raramente es una estenosis larga o masas intraluminales) del tercio medio del esófago, con mucosa nor-

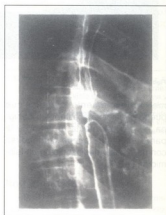


Figura 1

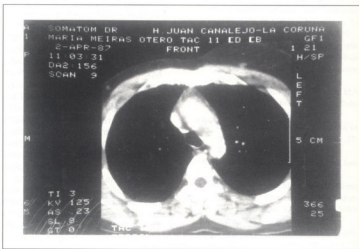


Figura 2

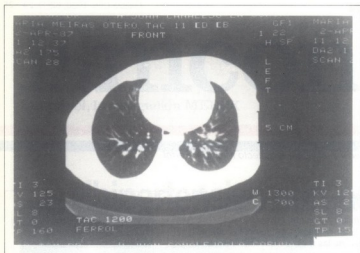


Figura 3

mal o mínimamente irregular que puede simular una estenosis benigna. Si sólo se afecta un lado de la pared esofágica puede confundirse con una masa mediastínica o un leiomioma (1,2,4).

La endoscopia y biopsia usualmente muestran una mucosa normal o inflamada, siendo positiva la biopsia la biopsia solo en un 50% de los casos. Dado el aumento en la incidencia de perforaciones algunos

autores no aconsejan dichas técnicas. El TAC tiene un valor limitado en la demostración del engrosamiento de la pared esofágica por lo que recomiendan el tratamiento empírico con radioterapia(1).

El radiólogo debe contribuir al diagnóstico correcto en el paciente con metástasis esofágica al reconocer este tipo de estenosis aunque la biopsia presente tejido normal.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Farooq PA. Secondary neoplasms of the esophagus. *Gastrointest Radiol* 12: 187-193, 1987.
- 2.- Sasson L. Metastatic neoplasia of esophagus simulating primary carcinoma. *JAMA* 1960; 174: 2074-2076.
- 3.- Anderson MF, Havell GS. Secondary esophageal tumors. *AJR* 1980; 135: 1243-1246.
- 4.- Chiles C, Ravim CE. Intrathoracic malignancy: A radiographic approach to patient evaluation. *Rad Clin North Am* 1985; 23: 427-438.