

Carcinoma de esófago asociado a papilomavirus humano en una paciente de mediana edad

Esophagus carcinoma associated with human papillomavirus in a middle age patient

MsC. Jesús Díaz Fondén,^I MsC. Xiomara Hechavarría Masabeau,^I Dra. Elena Matos Lobaina^{II} y Dra.C. Olga Lidia Pereira Despaigne^{III}

^I Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Policlínico "Dr. Carlos Juan Finlay", municipio de Songo-La Maya, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de una paciente de 57 años de edad, que acudió al Servicio de Gastroenterología del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba, por presentar pirosis y reflujo gastroesofágico, de manera que se le indicó un estudio endoscópico con el cual se detectó una lesión elevada en el tercio superior del esófago, que fue extirpada y en el examen hístico reveló la presencia de un carcinoma esofágico asociado a papilomavirus humano y esofagitis de grado II. Se mantuvo el seguimiento clínico de la paciente, cuya evolución fue satisfactoria luego de aplicado un tratamiento integral a los efectos.

Palabras clave: carcinoma de esófago, papilomavirus humano, endoscopia digestiva, Servicio de Gastroenterología.

ABSTRACT

The case report of a 57 year-old patient who went to the Gastroenterology Service from "Saturnino Lora Torres" Teaching Clinical-Surgical Provincial Hospital in Santiago de Cuba for presenting pyrosis and gastroesophageal reflux is presented, so that an endoscopic study was indicated with which a high lesion was detected in the upper third of the esophagus that was extirpated and in the hystic examination the presence of an esophageal carcinoma was revealed associated with human papillomavirus and grade II esophagitis. The patient's clinical follow-up was maintained and her clinical course was satisfactory after applying a comprehensive treatment for this disorder.

Key words: esophagus carcinoma, human papillomavirus, digestive endoscopy, Gastroenterology Service.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de esófago es relativamente poco frecuente, pero de gran letalidad. Se diagnostica generalmente en etapas avanzadas, luego de haber invadido, al menos, la

capa muscular propia, casi siempre con metástasis a los ganglios linfáticos u otros órganos.

Los tumores pequeños, localizados en la mucosa o submucosa y con una alta posibilidad de ser curados mediante tratamiento quirúrgico, resultan hallazgos casuales durante una endoscopia del tracto digestivo superior. El adenocarcinoma se asocia a la enfermedad por reflujo gastroesofágico crónico, principalmente con el esófago de Barrett; en tanto, el carcinoma epidermoide está relacionado con el consumo de alcohol y el hábito de fumar, y si ambos factores están presentes, el riesgo aumenta.¹⁻³

También se asocian otros factores como la presencia del papilomavirus humano, la acalasia, la estenosis esofágica por ingestión de cáustico y por radiación, el síndrome de Plummer-Vinson y la queratosis palmoplantar.

Cabe agregar que en los últimos años el adelanto de la endoscopia ha sido extraordinario, y ha permitido el diagnóstico de las lesiones en etapas muy iniciales, con un alto grado de certeza. La posibilidad de efectuar biopsias dirigidas durante la exploración endoscópica, posibilita el correcto diagnóstico histológico, prácticamente en todas las lesiones originadas en la mucosa y en muchas de la submucosa;⁴⁻⁶ además se puede realizar un estudio citológico por cepillados, el cual complementa los resultados de la biopsia. El único tratamiento con posibilidad de curación es el quirúrgico.⁷

CASO CLÍNICO

Se describe el caso clínico de una paciente de mediana edad (56 años), de piel blanca, con antecedente personal de hipertensión arterial, la cual acudió al Servicio de Gastroenterología del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba, por presentar ardor o quemazón retroesternal y reflujo ácido hacia la cavidad oral; por lo que le fue indicada una videoendoscopia del tracto digestivo superior.

Estudio endoscópico

A través del procedimiento endoscópico se determinó la presencia de una lesión elevada, de aproximadamente 0,4 cm, a los 20 cm de la arcada dentaria, en rotación horaria de 4-5, con superficie lisa de color rosa pálido y mucosa adyacente de caracteres normales (figura 1A-B).

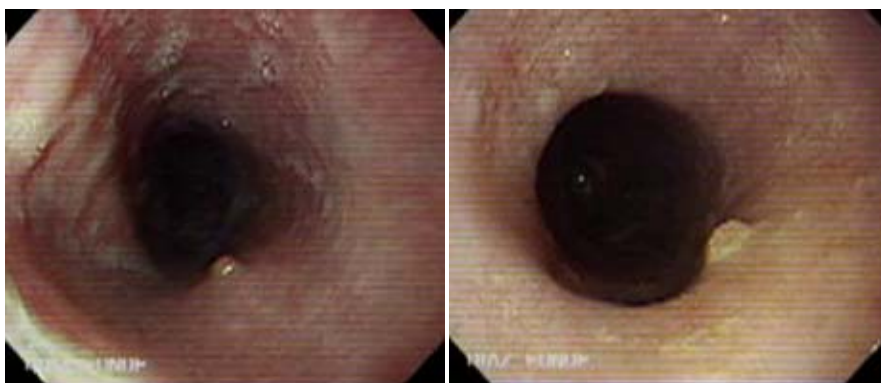


Fig. 1. A) Lesión elevada, B) superficie lisa de color rosa pálido

Además, en la porción distal del esófago la mucosa estaba eritematosa, con erosiones que confluían, sin ser circunferenciales. La lesión fue extirpada en su totalidad para realizar el estudio histológico (figura 2A-B).

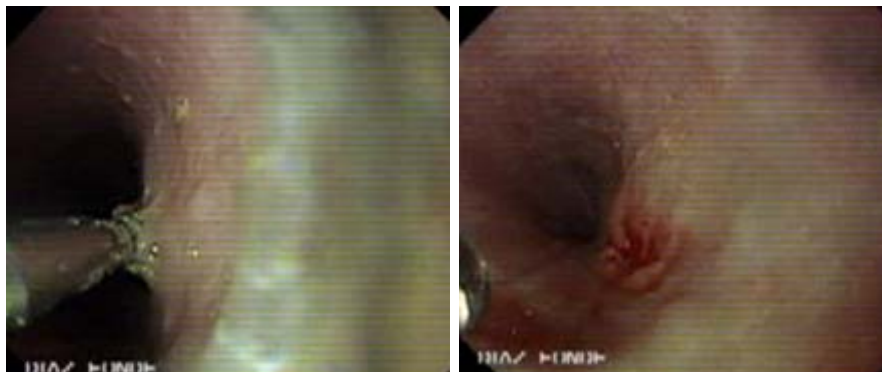


Fig. 2. A) Momento de extirpación de la lesión, B) mucosa luego de realizado el procedimiento

- Diagnóstico endoscópico: esofagitis péptica de grado II.

Estudio histológico

- Diagnóstico: carcinoma epidermoide asociado a papilomavirus humano.

A partir de este momento se completó el estudio clínico y de laboratorio, cuyos resultados estuvieron en los parámetros normales.

Posteriormente se repitió el estudio endoscópico, con la aplicación de diversas técnicas de tinción. Se efectuaron nuevas biopsias de la zona vecina al tumor extirpado, cuyos resultados fueron normales; por lo que se decidió llevar a cabo el tratamiento integral para esofagitis péptica y realizar el seguimiento clínico y endoscópico durante 6 meses, con el cual se apreció una mejoría clínica considerable, así como la desaparición de las lesiones inflamatorias de la porción distal del esófago.

COMENTARIOS

Los papilomavirus pueden producir lesiones epiteliales de origen maligno y otras benignas. Actualmente se considera como el agente viral que constituye la mayor causa de cáncer de piel y de mucosas.

Entre las lesiones más comunes ocasionadas por estos virus en seres humanos, figuran la papilomatosis laríngea, los condilomas acuminado y plano cervicouterino, las verrugas vulgares y plantares, las displasias y los carcinomas anogenitales. También se ha demostrado la presencia de papilomavirus en carcinomas de esófago y adenocarcinomas del colón, aunque el primero resulta raro.

Se ha referido⁸ que se presume la existencia de una asociación entre el papilomavirus humano y el carcinoma de células escamosas de esófago, desde los informes iniciales de Syrjanen en 1982, y que años más tarde, en el 2002, se notificó la positividad de dicho

virus en 22,9 % de los 11 485 afectados por carcinomas escamocelulares, cuyas muestras hísticas fueron analizadas por hibridación *in situ*, y en 15,2 % de los 2 020 pacientes con carcinomas de células escamosas, examinados por la reacción en cadena de la polimerasa.

En un estudio⁹ reciente donde se registran 7 100 endoscopias del tracto digestivo superior y 750 autopsias, se hallaron papilomas en 5 de las pruebas.

Por su parte, en Cuba, a pesar de existir una experiencia vasta en el diagnóstico endoscópico, existen pocos informes de casos similares a este, entre ellos el que fuera presentado en el V Congreso Nacional de Gastroenterología, cuyo diagnóstico se realizó en el Instituto de Gastroenterología; sin embargo, la presencia de coilocitos con características malignas se diagnosticó a través del estudio citológico.¹⁰ La paciente de este trabajo fue diagnosticada mediante la endoscopia, y presentaba una lesión localizada, lo cual conlleva un excelente pronóstico.

Los autores del actual artículo recomiendan a los endoscopistas que efectúen biopsias a toda lesión elevada con características similares a las descritas en este caso clínico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meyer RJ. Harrison. Principios de Medicina Interna. 18 ed. México, D.F.: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2012.
2. Bixquert Jiménez M, Mearin Manrique F, Pera Ramón M. Enfermedades del esófago. En: Farreras R, Rozman C. Medicina interna. 14 ed. Madrid: Harcourt; 2000.
3. Rustgi AK. Neoplasms of the esophagus. En: Arthur Ausiello D, Goldman L. Cecil. Tratado de Medicina Interna. 24 ed. Philadelphia: Elsevier; 2012. p. 1272-4.
4. Martínez López R, Anido Escobar V. Tumores benignos y malignos del esófago. En: Paniagua Estévez ME, Piñol Jiménez FN. Gastroenterología y hepatología clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 93-103.
5. Korst RJ, Altorki NK. Imaging for esophageal tumours. Thorac Surg Clin. 2004; 14(1): 61-9.
6. Garcés Hernández H. Manual de endoscopia digestiva superior diagnóstica. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
7. Jiménez F, Elías RE, Osella FJ, Antonio Padilla JF. Cáncer del tubo digestivo. Acta Gastroenterol Latinoam. 2009 [citado 18 Nov 2014]; 39(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199317368007>
8. Durruthy Wilson O, Piña Napal JC, Santana Álvarez J. Cáncer de esófago y virus del papiloma humano. AMC (Camagüey). 2012 [citado 18 Nov 2014]; 16(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552012000500014&script=sci_arttext
9. Soto Brito Y. Papiloma virus humano. En: Llop Hernández A, Valdés-Dapena Vivanco M, Zuazo Silva JL. Microbiología y parasitología médicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 111-3.

10. Mandado Pérez S, Gra Oramas B, Haedo Quiñones W, Domínguez Álvarez C. Imágenes citológicas del virus del papiloma humano en un cáncer epidermoide de esófago. Presentación de 1 caso. Rev Cubana Oncol. 2001; 17(1): 48-53.

Recibido: 9 de febrero de 2015.

Aprobado: 25 de mayo de 2015.

Jesús Díaz Fondén. Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", avenida de los Libertadores s/n, entre calles 4ta y 6ta, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: jesus.diaz@medired.scu.sld.cu