

Carcinoma gástrico con rasgos sarcomatoides

Autores Denny J Castro,¹ Nereida Duarte,² Rosana Ramírez,³ Olga Silva²

Afiliación

¹Gastroenterólogo. Director del Centro Control de Cáncer Gastrointestinal "Dr. Luis E. Anderson". Táchira, Venezuela. ²Gastroenterólogo. Adjunto del Centro Control de Cáncer Gastrointestinal "Dr. Luis E. Anderson". Táchira, Venezuela. ³Anatomopatológico del Centro Control de Cáncer Gastrointestinal "Dr. Luis E. Anderson". Táchira, Venezuela.

Revista GEN (Gastroenterología Nacional) 2017;71(3):114-115. Sociedad Venezolana de Gastroenterología, Caracas, Venezuela. ISSN 2477-975X

Autor correspondiente: Denny Castro. Centro Control de Cáncer Gastrointestinal "Dr. Luis E. Anderson". Táchira Venezuela.

Correos Autores: castro.dennis@gmail.com; nereburoz@hotmail.com; mrosanars@hotmail.com; olguita.silva1163@gmail.com

Fecha de recepción: 14 de julio de 2017. Fecha de revisión: 30 de agosto de 2017. Fecha de Aprobación: 9 de septiembre de 2017.

Resumen

El carcinoma sarcomatoide o carcinosarcoma es una neoplasia maligna infrecuente, cuya localización más común es mama, ovario, aparato urinario, tiroides y esófago. Se caracteriza por ser una neoplasia de doble celularidad, dada la coexistencia de células epiteliales carcinomatosas de disposición glandular y células fusiformes sarcomatoides. Se presenta el caso de paciente masculino de 65 años, quien consulta por astenia, adinamia y rectorragia, encontrándose como hallazgo durante la realización de gastroscopia una lesión pediculada de aproximadamente 1 cm de diámetro, la cual fue extraída mediante resección mucosal endoscópica (RME) de forma satisfactoria. El reporte histopatológico reveló "carcinoma gástrico con rasgos sarcomatoides". Actualmente el paciente en buenas condiciones generales con seguimiento endoscópico anual.

Palabras Claves: Carcinosarcoma, Cáncer gástrico, Resección mucosal endoscópica.

GASTRIC CARCINOMA WITH SARCOMATOIDES FEATURES

Summary

Sarcomatoid carcinoma or carcinosarcoma is an infrequent malignant neoplasm and the most common location is the breast, ovary, urinary system, thyroid and esophagus. It is characterized by dual neoplastic cells, given the coexistence of carcinoma cells with glandular disposition and sarcomatoid spindle cells. A case of a 65-year-old male patient, who presents asthenia, adynamia and rectal bleeding, he was underwent of an upper gastrointestinal endoscopy and the findings were a pedicled lesion approximately 1 cm in diameter, which was extracted by endoscopic mucosal resection (ERM) without complications. Histopathological report revealed "gastric carcinoma with sarcomatoid features". Currently

the patient is in good general condition with annual endoscopic follow-up.

Keywords: Carcinosarcoma, Gastric cancer, Endoscopic mucosal resection.

Introducción

El carcinoma sarcomatoide o carcinosarcoma es una neoplasia maligna infrecuente^{1,2,7}, cuya localización más común es mama, ovario, aparato urinario, tiroides y esófago^{1,2,3}. La presencia de un carcinosarcoma gástrico es poco frecuente, siendo reportados solo 37 casos a nivel mundial desde 1990². Su presentación clínica puede ser aparatosa como una hemorragia digestiva o en casos avanzados como una masa abdominal⁽⁶⁾ y son de mal pronóstico, de allí la importancia del diagnóstico precoz.

Caso Clínico

Paciente masculino de 65 años, sin antecedentes de importancia, quien consulta por presentar de 1 mes de evolución astenia, adinamia y pérdida de peso. Concomitantemente de 1 semana de evolución sangrado rectal por lo que se decide incluir para la realización de gastroscopia con hallazgo de una lesión pediculada de aproximadamente 1 cm de diámetro, superficie hiperémica y áreas blanquecinas ubicada en cuerpo medio con curvatura mayor. Resto de la mucosa pálida sin evidencias de sangrado activo; concluyéndose como un Pólipo Yamada IV en cuerpo gástrico. La colonoscopia reveló Diverticulosis coli izquierda y hemorroides grado II.

Se realizó polipectomía de la lesión gástrica previa inyección de adrenalina 1:10.000 a nivel del pedículo. El espécimen es enviado al departamento de Anatomía Patológica cuyo reporte fue: **A- Carcinoma poco diferenciado con rasgos sarcomatoides.** A menor y mediano aumento se observa sustitución del tejido gástrico por lesión neoplásica bifásica poco diferenciada (**Figuras 1 y 2**). **B-** A mayor aumento, en detalle las células fusiformes alternadas con otras de núcleos atípicos, hiperromáticos, ovoides y redondeados de escaso citoplasma (**Figura 3**).

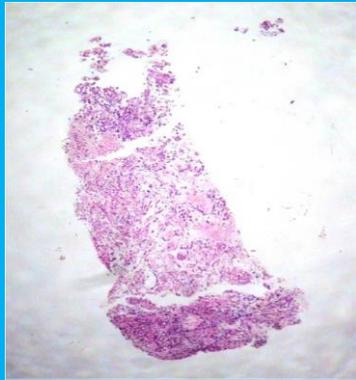


Figura 1.

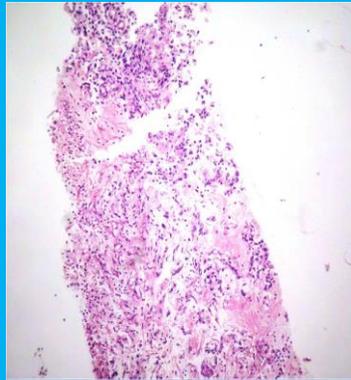


Figura 2.

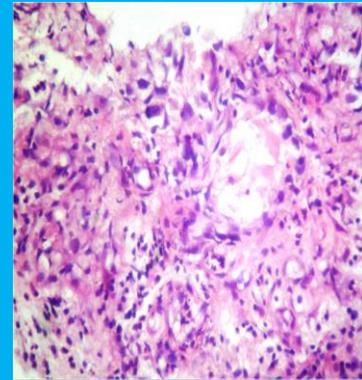


Figura 3.

Carcinoma poco diferenciado con rasgos sarcomatoides

En control endoscópico 1 mes posterior a la polipectomía se observa en el área de la lesión previa un remanente de la lesión menor de 1 cm, la cual se reseca mediante una nueva RME, cuyo reporte histopatológico fue: 1. Gastritis crónica folicular; 2. Displasia globoide; 3. Sin evidencia de neoplasia.

Actualmente el paciente se encuentra en buenas condiciones generales, sin nuevos episodios de sangrado.

Discusión

El cáncer gástrico ocupa el cuarto lugar en frecuencia a nivel mundial y es la segunda causa de muerte por cáncer³. El carcinoma es una neoplasia maligna de origen epitelial, siendo el adenocarcinoma el más frecuente a nivel gástrico representando más del 90% de las neoplasias a este nivel^{3,4}. La presencia de un carcinosarcoma gástrico es extremadamente poco frecuente, siendo reportados solo 50 casos a nivel mundial, la mayoría de estos en Japón^{2,7}. Fueron descritos por primera vez por Virchow en 1.869². En la actualidad reciben varias denominaciones como carcinoma metaplásico, carcinoma de células fusiformes, pseudosarcoma, o carcinosarcoma². Se caracteriza por la presencia de doble componente celular: de carcinoma y de sarcoma⁵. La edad media de presentación es 60 años (promedio 29-80) y una relación hombre-mujer de 1,5:1^{1,2,8}.

La presentación clínica se caracteriza por dolor abdominal, anemia secundaria a hemorragia digestiva o incluso como una masa abdominal cuando se diagnostica en estados muy avanzados^{1,2,6}, sin embargo en nuestro paciente se encontró en una lesión precoz.

El diagnóstico definitivo es histopatológico, encontrando dos tipos celulares malignos: uno de células epiteliales carcinomatosas, cúbicas o columnares, y otro de células mesenquimales fusiformes, pleomórficas, de disposición sarcomatosa con alto índice mitótico^{1,2,5,8}. Puede encontrarse áreas de metaplasia, displasia y atrofia en el tejido adyacente a la lesión. En algunos casos es necesaria la realización de inmunohistoquímica (IHQ) para su confirmación⁷.

La gastrectomía total es el único tratamiento curativo⁷, sin embargo dado el estado avanzado en que se diagnostican estos tumores, incluso con metástasis ganglionares y a distancia la mortalidad del 50-100% al año de la cirugía^{1,7,8}. Sin embargo en el presente caso el paciente se diagnosticó en estadio precoz con resolución endoscópica mediante RME exitosa.

Clasificación del trabajo

AREA: Endoscopia.

TIPO: Caso Clínico.

TEMA: Carcinoma gástrico con rasgos sarcomatoides.

PATROCINIO: este trabajo no ha sido patrocinado por ningún ente gubernamental o comercial.

Referencias Bibliográficas

- Guerra J.A, Ibáñez F, Hernández J.M; Alcántara F. Carcinosarcoma gástrico. Rev Esp Enferm Dig 2006; 98 (2): 144-150.
- Rascarachi G, Honrado E, Quiroga L. Carcinoma sarcomatoide diagnosticado en paciente con síndrome de Sjogren. Gastroenterol Hepatol. 2009; 32(3): 150-154.
- Otero W, Gómez M.A; Castro D. Carcinogénesis gástrica. Rev Col Gastroenterol 2009; 24 (3): 314-329.
- Espejo H, Navarrete J; Clasificación de los adenocarcinomas de estómago. Rev. Gastroenterol Perú 2003; 23: 199-212.
- Liuzzi J, Pezzetti L, Brito E, Garriga E, González C. Carcinoma sarcomatoide de hipofaringe: Reporte de un caso. Rev Venez Oncol 2006; 18 (3): 171-176.
- Martínez Y, Louis C, Pascual C, Machado A. Hemorragia digestiva superior por carcinosarcoma de estómago: Presentación de un caso y revisión de la literatura. Revista GEN 2003; 57 (1): 29-32.
- Woon Ch K, *et al.* Carcinosarcoma of the Stomach: a case report. J Gastric Cancer 2013; 13 (1): 69-72.
- Cirocchi R. *et al.* Gastric carcinosarcoma: A case report and review of the literature. Oncology Letters 2012; (4): 53-58.

