

Tumor retrocricoideo en paciente con anemia ferropénica de larga evolución

Postcricoid carcinoma in a patient with long time iron deficiency

Escorial Sanz O
Sebastián Cortés JM
Urpegui Garcia A
Sancho Serrano E
Alfonso Collado I
Abenia Ingalaturre JM
Vallés Varela H

Servicio de Otorrinolaringología
Hospital Clínico Universitario
"Lozano Blesa" de Zaragoza.

RESUMEN

Presentamos un caso clínico de una paciente con diagnóstico de carcinoma postcricoideo y sin otros antecedentes de interés salvo anemia ferropénica crónica. Indicamos la posible asociación de la anemia ferropénica con dicho carcinoma, lo que correspondería con el diagnóstico de síndrome de Plummer-Vinson.

PALABRAS CLAVE:

Síndrome de Plummer-Vinson, carcinoma postcricoideo, anemia ferropénica.

SUMMARY

We present a possible association between postcricoid carcinoma, chronic iron deficiency and microcytic anemia in a woman, without another risk factor for laryngeal carcinoma, as a diagnosis of Plummer-Vinson syndrome.

KEY WORDS:

Plummer-Vinson syndrome, postcricoid carcinoma, iron deficiency.

Introducción

El síndrome de Plummer-Vinson es en la actualidad un cuadro poco frecuente, debido al aporte de suplementos de hierro. No obstante debe tenerse en cuenta en todo paciente con problemas deglutorios y anemia ferropénica de larga evolución (1,2).

El síndrome de Plummer-Vinson se considera como uno de los factores asociados a carcinomas postcricoideos.

Caso Clínico

Mujer de 45 años, sin antecedentes de tabaquismo ni hábito enólico, que presenta anemia ferropénica de larga evolución. Inicia hace ocho meses un cuadro de disfagia para sólidos con pérdida de peso, que se acompaña en los dos últimos meses de disnea moderada y otalgia refleja. A la exploración se aprecian dos adenopatías yugulares altas de aproximadamente 3 cm. de diámetro, fijas y no dolorosas a la palpación. Llama la atención lesiones cutáneas compatibles con queilitis angular y áreas de atrofia ligal asociadas a leve glositis. Mediante fibrolaringoscopia se evidencia una tumoración a nivel retrocricoideo que se extiende hacia comisura posterior. El estudio tomográfico detecta, así mismo, una masa prevertebral retrocricoidea con afectación de toda la comisura posterior (Fig. 1 y 2). La analítica sanguínea indica anemia ferropénica con cifras de hemoglobina de 8 gr/dl, volumen corpuscular medio de 68 fl, hierro sérico de 6,1 micromol/L, capacidad total de fijación de hierro sérico de 82 micromol/L, saturación de transferrina de 6,3% y ferritina de 5 microg./L.



Foto 1: Estudio tomográfico donde se demuestra una masa a nivel retrofaringeo que crece hacia endolaringe.

Se realiza laringoscopia directa observándose una lesión infiltrante que afecta a la región retrocricoidea, paredes mediales de ambos senos piriformes, rebasa repliegue aritenopiglótico y afecta a ambas bandas ventriculares posteriormente. El estudio anatomopatológico corresponde a un carcinoma escamoso poco diferenciado.

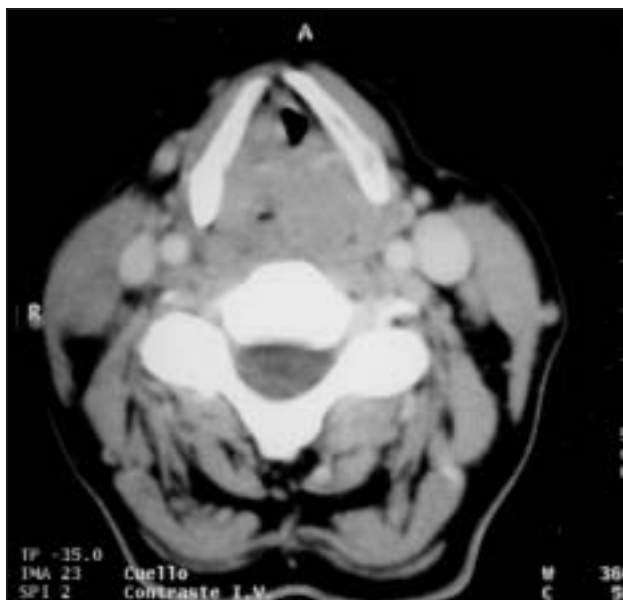


Foto 2: Estudio tomográfico donde se demuestra una masa a nivel retrofaringeo que crece hacia endolaringe.

Dados los antecedentes de nuestra paciente, nos planteamos la posible relación etiopatogénica del carcinoma retrocricicoideo con la anemia ferropénica de larga evolución, lo que sería compatible con el síndrome de Plummer-Vinson.

La paciente se incluye en el programa de conservación de órgano, siendo tratada con quimioterapia neoadyuvante (CDDP + 5FU) y posteriormente con radioterapia radical. En la actualidad la exploración otorrinolaringológica, así como el estudio tomográfico, se encuentran dentro de la normalidad, sin detección de recidiva tumoral.

Discusión

El síndrome de Plummer-Vinson, también denominado síndrome de Paterson-Kelly, se caracteriza, entre otros, por déficit de hierro y disfagia, y se asocia a membranas en el esófago cervical. Estas membranas esofágicas son membranas mucosas de aproximadamente 1 a 2 mm, que aparecen debajo de la musculatura cricofaríngea, generalmente en la pared anterior del esófago. La patogenia de las membranas esofágicas no está aclarada. Se ha asociado la formación de éstas a anemia microcítica, sideropenia o a un déficit prolongado de hierro (3,4). No obstante en grandes series sólo se detecta un 10% de prevalencia de membranas esofágicas en sujetos con sideropenia, por lo que el déficit de hierro no es necesario ni suficiente como causa de éstas.

La disfagia aparece relacionada al déficit de hierro. Estudios han demostrado un descenso selectivo de mioglobina en la musculatura responsable de la deglución en animales sometidos a déficit de hierro, por lo que se podría concluir que la disfagia estaría asociada a una alteración miogénica (5). Estudios muestran que el déficit de hierro produce disfagia, pero que las membranas raramente provocan disfagia y que suelen no aparecer en casos de anemia y disfagia (6).

Otros procesos asociados con este síndrome son gastritis atrófica con hipoclorhidria y alteraciones degenerativas a nivel de epidermis con resultado de queilitis angular y atrofia de papilas iguales.

El síndrome de Plummer-Vinson se asocia también con un aumento en la incidencia de carcinomas en el tracto digestivo superior. Varias series han demostrado una incidencia de carcinomas postcricicoideos y esofágicos de 3% al 15% (7, 8). La patogenia que relaciona este síndrome con lesiones neoplásicas no es conocida, aunque los cambios en las mucosas por el déficit de hierro crónico pueden ser pre-malignos (2).

Es importante destacar que, epidemiológicamente, el Síndrome de Plummer-Vinson afecta mayormente a la población en edad comprendida entre los 40 y 70 años, siendo raro en población menor de 30 años. Con una incidencia predominante para el sexo femenino en un 80% a 90%(2)

Bibliografía

1. Sato T. High-risk factors in the development of head and neck cancers. *Gan To Kagaku Ryoho* 1987 Sep;14(9): 2626-31.
2. R. M. Hoffman, Philip E. Jaffe, MD. Plummer-Vinson Syndrome. A case report and literature review *Arch Intern Med.* 1995 Oct 9;155(18):2008-11.
3. Chisholm M. The association between webs, iron and post-cricoid carcinoma. *Postgrad Med J.*1974;50:215-219.
4. Shamma'a MH, Benedict EB. Esophageal webs: a report of 58 cases and an attempt at classification. *N Engl J Med.* 1958;259:378-384.
5. Tsutsumi S. Disorder of swallowing muscles in iron deficient rabbits. *Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho* 1993 Jan;96(1):48-57.
6. Bredenkamp JK. Importance of iron repletion in the management of Plummer-Vinson syndrome. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1990;99:51-54.
7. Jones RFM. The Paterson-Brown Kelly syndrome: its relationship to iron deficiency and postcricoid carcinoma. *J Laryngol Otol.*1961;75:592-561.
8. Ribeiro JR, M. C. Posner, A. V. Safatle. Risk factors for squamous cell carcinoma of the oesophagus. *British Journal of Surgery* 1996,83,1174-1185.

Correspondencia

Dra. Olga Escorial Sanz
Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa"
Avda. San Juan Bosco, 15
50009 Zaragoza