

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Pseudoacalasia como presentación de un tumor pediátrico[☆]



Pseudoachalasia as first manifestation of adenocarcinoma

Marta Cortés Hernández*, Laura García Hidalgo, Olga Escobosa Sánchez y Tomás Acha García

Unidad de Oncología Pediátrica, Hospital Materno Infantil de Málaga, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

Disponible en Internet el 29 de julio de 2021

Niña de 13 años, sin antecedentes personales a destacar, que consulta por vómitos, pirosis y dolor retroesternal.

Al ingreso se realizan analítica sanguínea y ecografía abdominal que resultan normales.

Se realiza tránsito digestivo con bario, con hallazgos compatibles con acalasia esofágica (fig. 1) indicándose manometría, que confirma el diagnóstico de sospecha de acalasia tipo II.

Una TC con contraste evidencia masa intrínseca en unión gastroesofágica (fig. 2).

Se realiza biopsia mediante endoscopia digestiva alta, con diagnóstico histopatológico compatible con adenocarcinoma gástrico (fig. 3).

La pseudoacalasia es una entidad infrecuente cuyos síntomas y hallazgos radiológicos y manométricos imitan la acalasia, entidad muy rara en pediatría. El 70% de los casos se deben a una neoplasia subyacente, principalmente adenocarcinomas de la unión gastroesofágica¹.

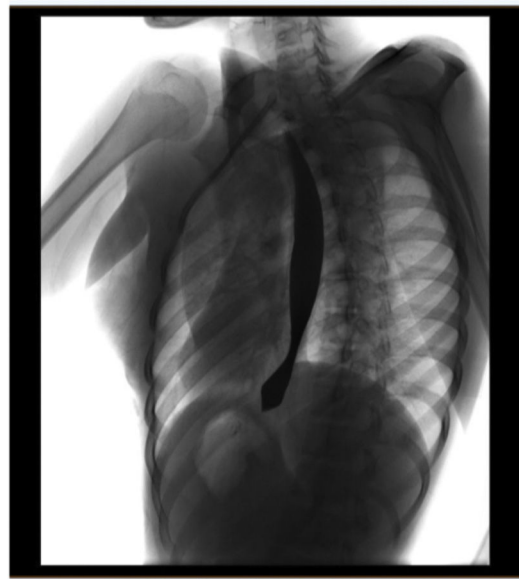


Figura 1 Tránsito esofágico con bario, en la que se evidencia estrechamiento del esófago distal, compatible con acalasia.

Dada la escasez de casos y la presentación clínica inespecífica (dolor abdominal, vómitos) atribuible a numerosos cuadros, son frecuentes los retrasos diagnósticos y la

[☆] Presentación previa en el X Congreso de la Sociedad Española de Oncología y Hematología Pediátricas, celebrado en Madrid en mayo de 2017.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: martacortesh@gmail.com
(M. Cortés Hernández).

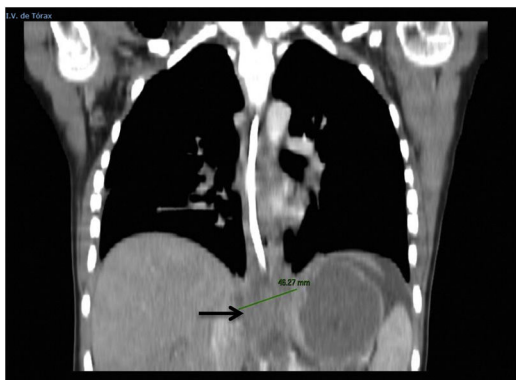


Figura 2 TC con contraste que muestra masa intrínseca localizada en unión esofagogástrica de 4x4 cm.

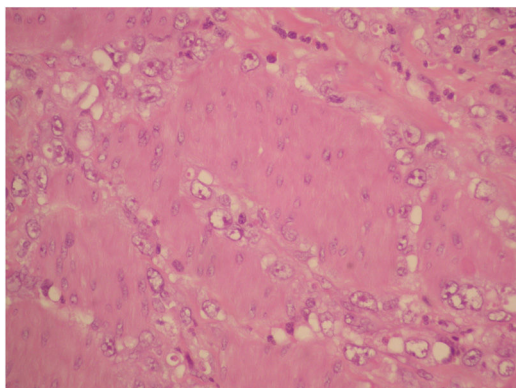


Figura 3 Biopsia (tinción hematoxilina-eosina) que muestra células neoplásicas sugestivas de adenocarcinoma gástrico.

detección en fases avanzadas de la enfermedad, siendo el pronóstico desfavorable².

Mientras que en adultos la génesis del adenocarcinoma gástrico se relaciona con infección por *Helicobacter pylori*

o el consumo de productos curados o ahumados y tóxicos como alcohol y tabaco; en niños su aparición es *de novo* o en contexto de algunos síndromes de predisposición hereditaria al cáncer³.

En conclusión, la distinción entre acalasia y pseudoacalasia es difícil, puesto que la clínica y hallazgos en pruebas complementarias pueden ser superponibles.

La detección precoz de la causa subyacente es clave para aumentar la supervivencia, especialmente cuando el origen es neoplásico.

Bibliografía

1. Fabian E, Eherer AJ, Lackner C, Urban C, Smolle-Juettner FM, Krejs GJ. Pseudoachalasia as first manifestation of a malignancy. *Dig Dis.* 2019;37:347–54.
2. Chien-Heng L, Wei-Ching L, I-Hsiu L, Shu-Fen W, Kang-Hsi W, An-Chyi C. Pediatric gastric cancer presenting with massive ascites. *World J Gastroenterol.* 2015;21:3409–13, <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v21.i11.3409>.
3. Subbiah V, Varadhachary G, Herzog CE, Huh WW. Gastric adenocarcinoma in children and adolescents. *Pediatr Blood Cancer.* 2011;57:524–7.