

NOTA CLÍNICA

Gac Med Bilbao. 2021;118(1):42-45



Dos tumores, un solo cáncer, en una asociación no descrita

Lozano-Díez Irene^a, Díaz-Peromingo José-Antonio^b

(a) Servicio Gallego de Salud. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Medicina Familiar y Comunitaria. Santiago de Compostela, España

(b) Servicio Gallego de Salud. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Medicina Interna. Santiago de Compostela, España

Recibido el: 9 de diciembre de 2020; aceptado el 11 de marzo de 2021

PALABRAS CLAVE

Hidatidosis.
Cáncer gástrico
indiferenciado.

Resumen:

La hidatidosis humana es una enfermedad producida por el cestodo *Echinococcus granulosus* que provoca, sobre todo, la aparición de lesiones quísticas en el hígado y en los pulmones. Se ha relacionado la aparición de distintos tipos de cáncer con la presencia de hidatidosis y, recientemente, también con un cierto efecto protector antitumoral mediado por el sistema inmune. En concreto, se ha descrito una relación inversa entre hidatidosis y cáncer de estómago, fundamentalmente adenocarcinoma. Dentro de los tumores menos frecuentes de estómago, se encuentra el tumor indiferenciado de estómago. Su posible asociación con la hidatidosis, hasta nuestro conocimiento, no ha sido previamente descrita. En el presente trabajo presentamos el caso de una paciente con hidatidosis previa a la que se diagnostica de un tumor gástrico indiferenciado con discusión de esta asociación y revisión de la literatura al respecto.

© 2021 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

hydatidosis.
Undifferentiated
gastric tumor.

Two tumors, just one cancer, in a non-described association

Laburpena:

Human hydatidosis is a disease caused by a cestode, *Echinococcus granulosus*. The disease is characterized for the appearance of cystic lesions in the liver and lungs. The presence of hydatidosis has been related to the appearance of different types of cancer and, recently, also with a certain protective anti-tumor effect mediated by the immune system. Specifically, an inverse relationship between hydatidosis and gastric cancer, mainly gastric adenocarcinoma, has been described. Among the less frequent gastric cancers is the undifferentiated gastric tumor. The possible association of hydatidosis with undifferentiated gastric cancer, to the best of our knowledge, has not been previously described. In the present paper, we present the case of a patient with previous

hydatidosis who is diagnosed with an undifferentiated gastric tumor with discussion of this association and review of the literature.

© 2021 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

Introducción

La hidatidosis humana es una zoonosis causada por el estadio larvario del cestodo *Echinococcus granulosus* que pertenece a la familia *Taeniidae*. *E. granulosus* desarrolla los quistes en órganos internos, sobre todo hígado (52%-73%) y pulmón (10%-40%)^{1,2}. La enfermedad tiene una distribución mundial siendo más frecuente en el área del Mediterráneo, noreste de África, China, América del Sur y Australia³. El diagnóstico de hidatidosis humana se basa en una combinación de técnicas de imagen (radiografía, ecografía, TAC o RMN) y serológicas (enzimoinmunoanálisis, ELISA), si bien estas últimas no tienen elevada sensibilidad y especificidad.

En el pasado se ha relacionado la infección por *E. granulosus* con distintos tipos de cáncer y, más recientemente, se ha sugerido que *E. granulosus* pudiera tener un efecto antitumoral al estimular el sistema inmune del huésped que se podría utilizar como estrategia inmunoterapéutica contra el cáncer⁴. Presentamos un caso de paciente con hidatidosis hepática que es diagnosticada de un tipo muy poco común de cáncer de estómago revisando esta asociación y posibles implicaciones.

Caso clínico

Mujer de 88 años de edad, de procedencia rural, con antecedentes de demencia senil con dependencia para todas

las actividades de la vida diaria y anemia con componente ferropénico de diagnóstico reciente, que ingresa en el hospital por presentar un cuadro de astenia, anorexia y pérdida de peso no especificada de unos tres meses de evolución, que se ha agudizado en la semana previa al ingreso por vómitos y disfagia tanto para sólidos como para líquidos.

La paciente refiere dolor en región epigástrica. En la exploración física destaca caquexia importante y palidez cutáneo-mucosa. Presenta dolor a la palpación en epigastrio con dudoso efecto masa a dicho nivel. En las exploraciones complementarias destaca Hb 7.1 g/dL (12.2-16.1), hematocrito 24% (36.9-49.6), VCM 83 fl (81-101), CHCM 29.6 g/dL (33-37), albúmina sérica 1.9 g/dL (3.4-5), plaquetas, iones, bilirrubina, pruebas de función hepática y coagulación en límites normales. Sideremia 16 µg/dL (35-135), folato 2.4 ng/mL (3-17), PCR 3.72 mg/dL (0.0-0.5). Marcadores tumorales: CEA, CA 125 y CA 19.9 dentro de la normalidad.

Se realizó una ecografía abdominal que mostró la presencia de un engrosamiento hipocogénico en la pared del cuerpo gástrico en relación con una masa en la cara posterior de 4.8 cm de diámetro y una lesión en segmento III del hígado, sólido-quística, con láminas hipocóicas serpiginosas, sin flujo en el estudio Doppler color, altamente sugestiva de quiste hidatídico (Figura 1).

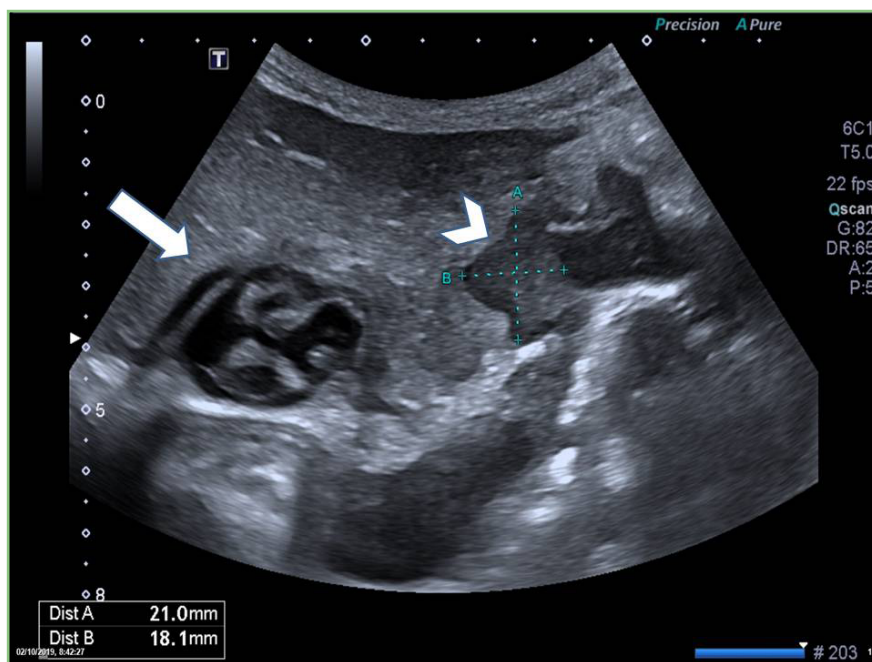


Figura 1. Ecografía abdominal que muestra lesión quística tabicada y loculada en segmento III hepático (quiste hidatídico, flecha) y lesión sólida en pared estomacal de 21 x 18.1 mm (tumor gástrico pobremente diferenciado, punta de flecha).

Serología de equinococo negativa. El TAC tóraco-abdomino-pélvico mostró la existencia de derrame pleural bilateral, adenopatías mediastínicas, ascitis, afectación mural de la práctica totalidad del cuerpo gástrico por un proceso neoplasia que invade localmente el páncreas. Lesión quística sugestiva de quiste hidatídico en segmento III hepático (Figura 2). En la endoscopia digestiva alta (EDA), se confirmó la presencia de una extensa lesión ocupante de espacio en estómago cuya biopsia reveló la existencia de un carcinoma gástrico pobremente diferenciado.

Discusión

El caso de nuestra paciente ilustra la aparición de un cáncer de estómago de estirpe indiferenciada, subtipo histopatológico relativamente infrecuente, en una paciente portadora de un quiste hidatídico hepático probablemente de largo tiempo de evolución.

Existen varios helmintos que se han relacionado con la aparición de ciertos tipos de cáncer como son *Clonorchis sinensis* o *Opisthorchis viverrini* (colangiocarcinoma) y distintas especies de esquistosomas (cáncer colorrectal o vesical). Por otro lado, recientemente se ha sugerido que, al contrario que con los agentes anteriormente citados, algunas infecciones helmínticas podrían inducir actividad anticancerígena⁵.

Si bien ya es conocido que la infección por *E. granulosus* coexiste con algunos tumores como el hepatocarcinoma, el carcinosarcoma pulmonar, el cistoadenoma mucinoso de hígado, el adenocarcinoma renal, el tumor epitelial ovárico o el cáncer gástrico linfoepitelioide, no hemos encontrado descrita la asociación entre hidatidosis quística y cáncer gástrico indiferenciado.

Algunos autores han encontrado incluso una correlación negativa entre la hidatidosis quística y la aparición de ciertos tumores sólidos entre los que se encontraría el cáncer de estómago más frecuente (adenocarcinoma), pero no el pobremente diferenciado^{6,7}.

El cáncer de estómago más frecuente, con gran diferencia, es el adenocarcinoma (96% de los casos). El otro 4% lo representan sobre todo, sarcomas, linfomas y leiomiomas. El carcinoma pobremente diferenciado de estómago es un tumor epitelial poco frecuente (0.1%-0.3%) que carece de otras características de diferenciación celular a mayores de la propia relativa al fenotipo epitelial. Con el avance de las técnicas de diagnóstico histológico, muchos tumores que antes de etiquetaban de indiferenciados, actualmente se catalogan en otro grupo histológico⁸.

La clínica suele ser vaga e inespecífica. Los pacientes pueden estar asintomáticos o referir distintos grados de astenia, anorexia, pérdida de peso, fatiga, malestar o dolor epigástrico, náuseas, vómitos, reflujo o hematemesis. Otros signos o síntomas menos frecuentes son la ascitis, obstrucción intestinal, ictericia o linfadenopatía periférica que suelen indicar ya estadios avanzados y enfermedad metastásica.

El caso de nuestra paciente representa la coexistencia de un quiste hidatídico, probablemente de muy larga evolución, con un cáncer de estómago muy infrecuente como es el pobremente diferenciado. Este tumor no se relaciona desde un punto de vista etiológico con la hidatidosis, pero tampoco figura entre aquellos tumores para los que la infección helmíntica pudiese ser, posiblemente, protectora. La pregunta sobre si la helmintiasis pudiese causar o de algún modo proteger de la apari-



Figura 2. TAC tóraco-abdomino-pélvico que muestra el quiste hidatídico hepático (flecha) y la lesión tumoral gástrica (punta de flecha).

ción de un cáncer de estómago pobremente diferenciado, probablemente será difícil de contestar dada la baja frecuencia de aparición de este tipo de tumor y la aún más rara asociación con la hidatidosis.

El tratamiento de elección del tumor, en ausencia de enfermedad metastásica, es la cirugía⁸ que fue rechazada en nuestra paciente por edad y comorbilidades asociadas. Dada la demencia avanzada de la paciente, de acuerdo con sus familiares, no se consideró la realización de tratamientos específicos y la enferma fue transferida a la Unidad de Cuidados Paliativos donde falleció días después del diagnóstico.

Bibliografía

1. Zhang W, Li J, McManus DP. Concepts in immunology and diagnosis of hydatid disease. *Clin Microbiol Rev* 2003; 16: 18-36.
2. Carmena D, Benito A, Eraso E. Avances recientes en el inmunodiagnóstico de la hidatidosis humana. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2007; 25: 263-269.
3. Romig T, Dinkel A, Mackenstedt U. The present situation of echinococcosis in Europe. *Parasitol Int* 2006. 55: S187-S191.
4. Ranasinghe SL, McManus DP. *Echinococcus granulosus*: cure for cancer revisited. *Front Med (Lausanne)* 2018; 5: 60. doi: 10.3389/fmed.2018.00060.
5. Kang YJ, Jo JO, Cho MK, Yu HS, Leem SH, Song KS, Ock MS, Cha HJ. *Trichinella spiralis* infection reduces tumor growth and metastasis of B16-F10 melanoma cells. *Vet Parasitol* 2013; 196: 106-113.
6. Akgül H, Tez M, Unal AE, Keşkek M, Sayek I, Özçelik T. *Echinococcus* against cancer: why not? *Cancer* 2003; 98: 1999-2000. doi: 10.1002/cncr.11752.
7. Guan W, Zhang X, Wang X, Lu S, Yin J, Zhang J. Employing parasite against cancer: a lesson from the canine tapeworm *Echinococcus granulosus*. *Frontiers in Pharmacology* 2019; doi: org/10.3389/fphar.2019.01137
8. Nakamura R, Omori T, Irino T, Wada N, Kawakubo H, Kameyama K, Kitagawa Y. Risk of lymph node metastasis in undifferentiated-type mucosal gastric carcinoma. *World J Surg Oncol* 2019. 17: 32.