

Caso Clínico del Mes

Abril 2018

Dra. Kelly Daniela Daza Quintero

Residente 3° año

Centro Rossi

Argentina

DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org



CASO CLÍNICO

Mujer de 68 años de edad que consulta por cuadro clínico de 2 meses de evolución dado por dolor intenso en hemitórax derecho, progresivo hasta ser incapacitante, asociado a pérdida de peso.

Ex tabaquista, dejó hace 25 años, 25 p/y .

Antecedentes: HTA en tratamiento, resección de fibroadenoma de mama a los 20 años de edad.

Fig. 1a

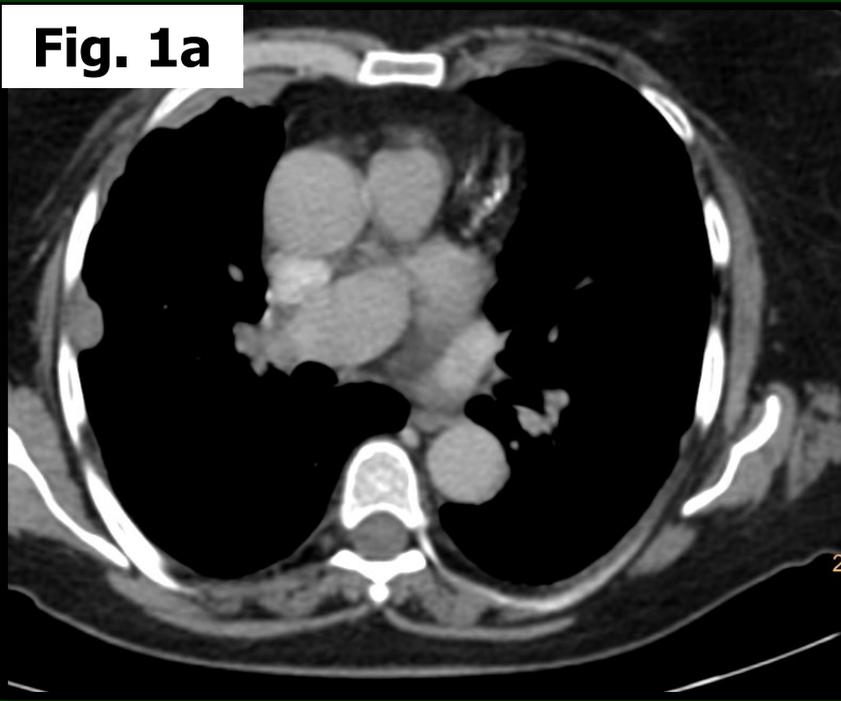


Fig. 1b

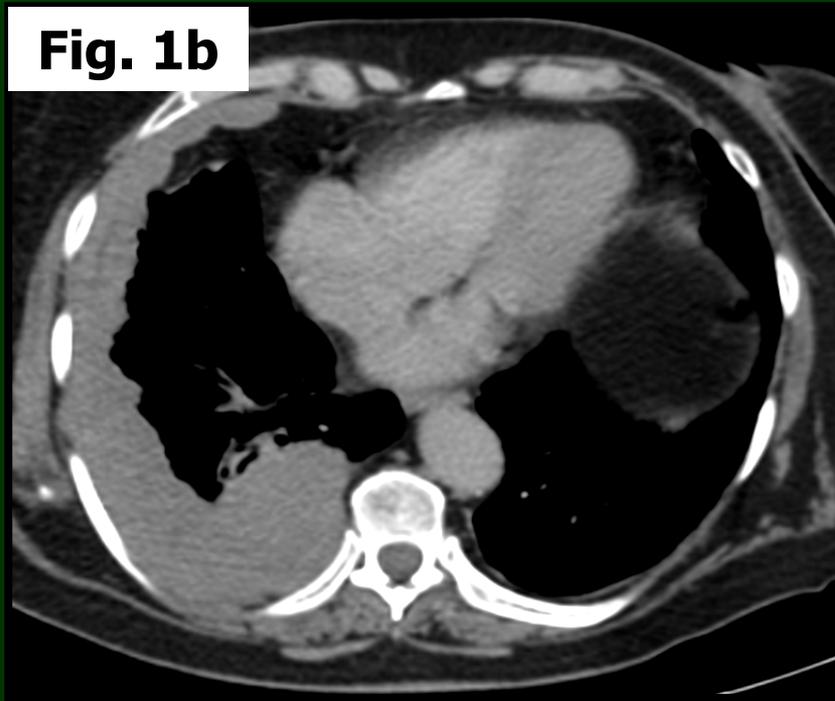


Fig. 1c

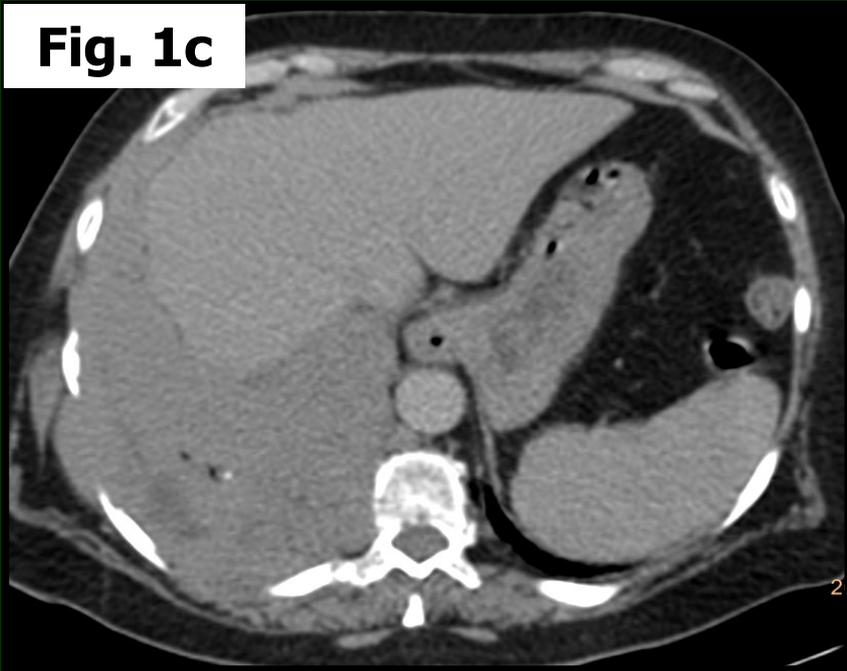


Figura 1 a,b,c: TC de tórax con ventana de mediastino con contraste endovenoso. Se observa disminución de volumen del hemitórax derecho a expensas de un engrosamiento pleural irregular que compromete la pleura parietal y mediastínica.



Fig. 2 a

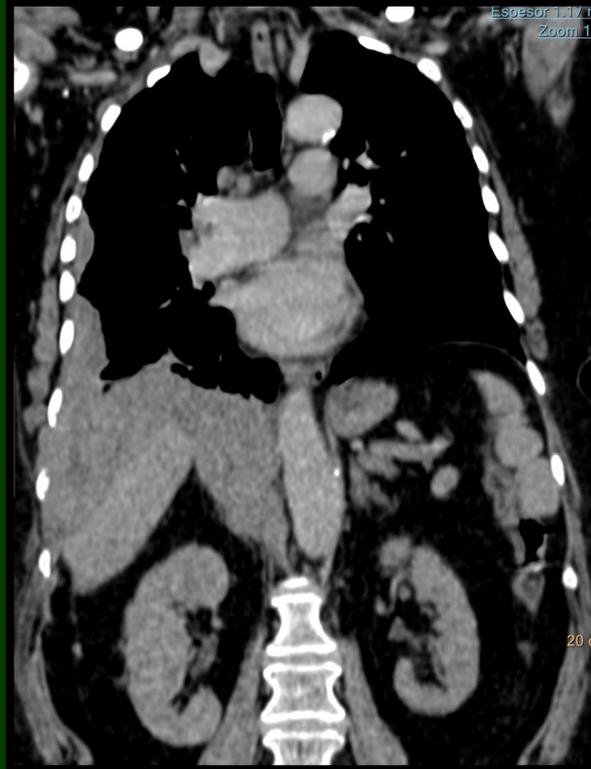


Fig. 2 b



Fig. 2 c

Figura 2 a,b,c. Reconstrucciones coronales donde se observa extensión de la lesión caudalmente, hacia el retroperitoneo superior ocupando el espacio intercavaoártico y contactando con el tronco celíaco.

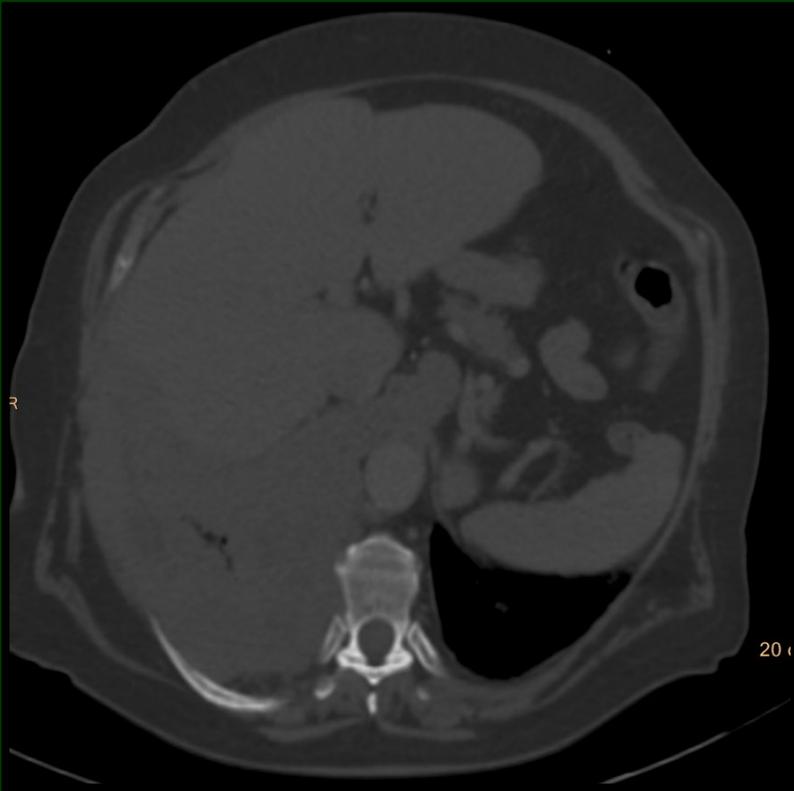


Fig. 3 a

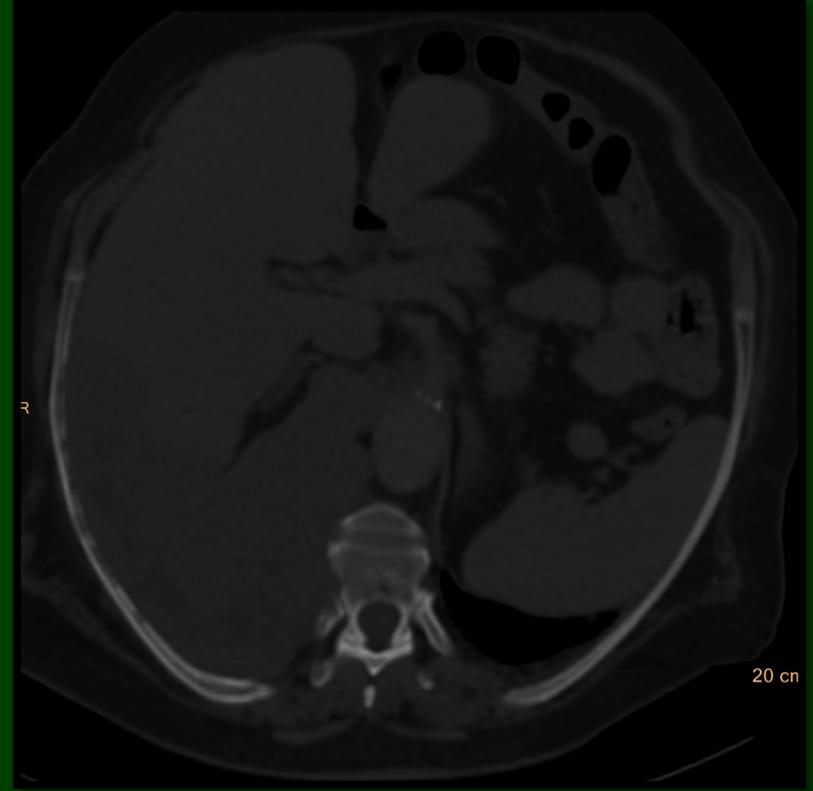


Fig. 3 b

Figura 3. Ventana de partes blandas (a) y ósea (b) evidenciando infiltración de los espacios intercostales y erosión de los arcos costales adyacentes.

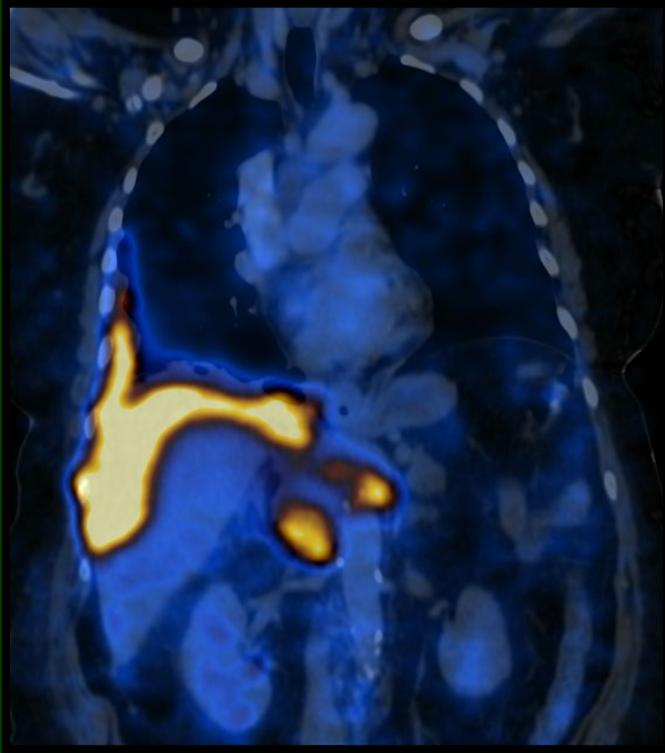


Fig. 4a

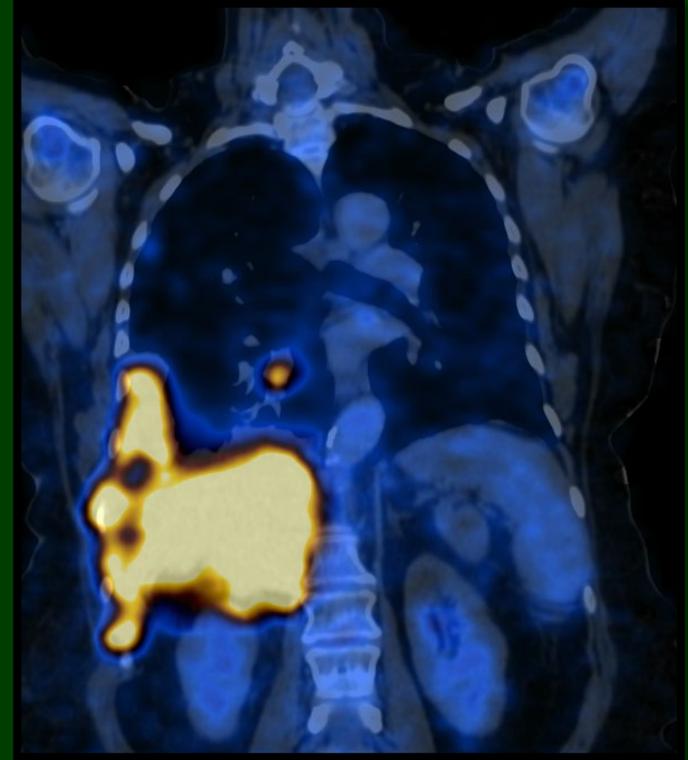


Fig. 4b

Figura 4. PET-CT Reconstrucción coronal. Hipermetabolismo en la lesión pleural anteriormente descrita (a) y a nivel de adenopatía en hilio pulmonar derecho (b).

Fig. 5a

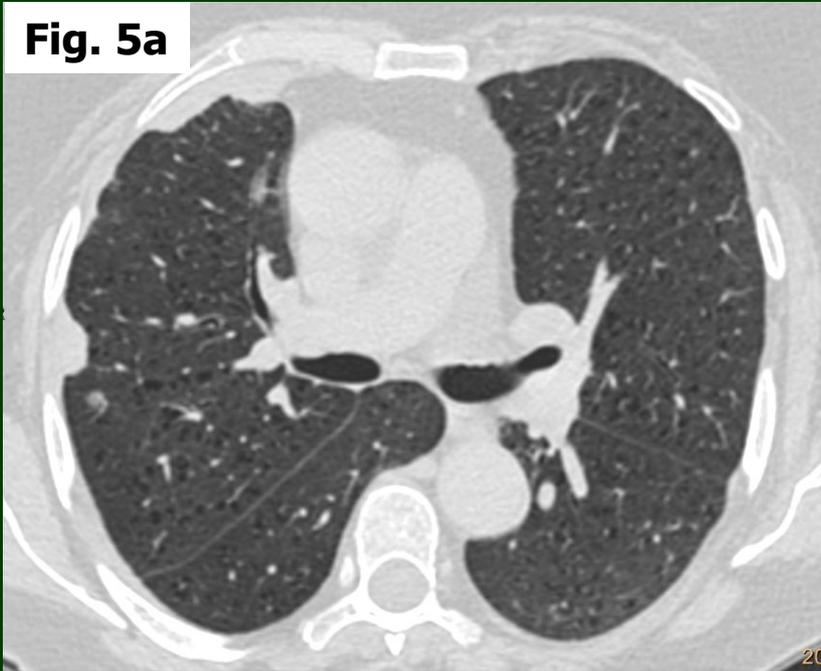


Fig. 5b

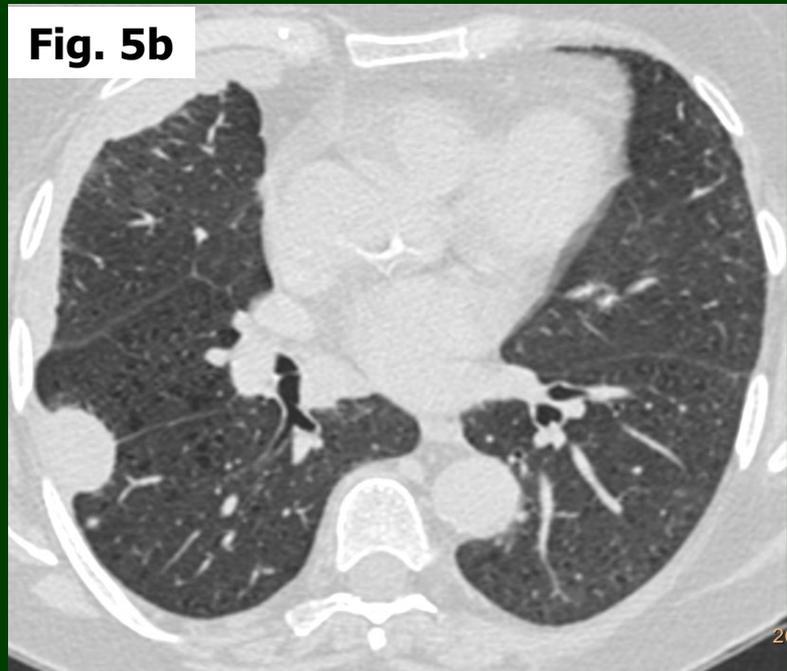


Fig. 5c



Figura 5 a,b,c. TC con ventana de parénquima pulmonar. Imágenes nodulillares con densidad en vidrio esmerilado en ambos campos pulmonares. Enfisema centrilobulillar y paraseptal.

Discusión

Se realizó punción biopsia con reporte verbal de **carcinoma sarcomatoide**.

Pendiente informe histopatológico definitivo.

Las **neoplasias sarcomatoides del pulmón y la pleura** son tumores raros, con un diagnóstico diferencial complejo.

Los **carcinomas sarcomatoides pulmonares primarios** deben ser diferenciados de los sarcomas y de los carcinomas metastásicos.

Desde el año 2004, según la OMS, se clasifican en: *carcinoma pleomórfico*, *carcinoma de células fusiformes*, *carcinoma de células gigantes*, *carcinosarcomas* y *blastomas*. El diagnóstico histológico se puede sospechar con muestras pequeñas, pero el **diagnóstico definitivo sólo es posible con la resección completa del tumor, debido a su heterogeneidad y a su pleomorfismo histológico.**

Las series de casos publicadas sobre esta patología muestran una incidencia entre el 0,16 % y el 1% en la población mundial, siendo de 5 a 11 veces más frecuente en el sexo masculino que en el femenino.

Parecen tener una fuerte asociación con el hábito tabáquico, ya que en su mayoría, los pacientes son grandes fumadores.

El pronóstico de estos pacientes es malo, con una supervivencia media de 9-12 meses en los pacientes con resección completa y una supervivencia a los 5 años de aproximadamente el 20%.

Clásicamente se describen dos formas de crecimiento para este tipo de neoplasias: una periférica, de peor pronóstico y una central, de característico crecimiento endobronquial.

Existen pocos datos disponibles en la literatura sobre el tratamiento adyuvante con quimioterapia y radioterapia en este tipo de tumores. En algunas series publicadas se ha planteado este tratamiento, pero por tratarse de series de casos muy pequeñas, los resultados no son concluyentes.

Rara vez, además, se dispone del diagnóstico histológico preoperatorio en estos pacientes, debido a la necesidad de muestras grandes para poder obtener el diagnóstico. Sin embargo, muchos autores recomiendan el tratamiento adyuvante cuando esté indicado según el estadio patológico.

En conclusión, los carcinomas sarcomatoides del pulmón y la pleura constituyen un grupo de neoplasias muy infrecuentes, con un pobre pronóstico. Sin embargo, la cirugía completa en estadios iniciales de la enfermedad mejora sustancialmente la supervivencia.

Bibliografía

1. Régulo José Ávila Martínez, Carmen Marrón Fernández, Fátima Hermoso Alarza, Mauricio Zuluaga Bedoya, José Carlos Meneses Pardo, A. Pablo Gámez García. Carcinomas sarcomatoides pulmonares primarios. Archivos de bronconeumología. Vol. 49. Núm. 9. Septiembre 2013.
2. C. Rodríguez García, J. Suárez Antelo, Sarcomas pulmonares primarios, Pneuma 2008; 4 (3).
3. Miller D, Allen M. Rare pulmonary neoplasm. Mayo Clin Proc 1994; 68: 492-8.