



Medicina por Imágenes S.A.

353

SECUNDARISMO PROSTÁTICO Y ÓSEO DE TUMOR PRIMARIO DE ORIGEN PULMONAR

Autores:

Melisa Ayelen Espinasse

Oscar Damián Massacesi

Yoel Karim Di Marco

Melisa Rica

Jorge Marcos Kristal

Juan Carlos Cruz

PRESENTACION DE CASO

Paciente masculino

75 años

AEA: HTA, tabaquismo, dislipidemia, HPB, fractura de húmero por caída.

MC: coxalgia izquierda de dos meses de evolución que no cede con analgésicos.

Se le realizaron estudios por imágenes (Rx, TC, RMN) donde se constató lesión única a nivel del cuello femoral izquierdo.

Dos meses después presento fractura patológica de cadera izquierda con posterior reemplazo protésico y envió de material óseo a anatomía patológica que informo metástasis de Adenocarcinoma.

Se realizó estadificación oncológica (TC de tórax, abdomen y pelvis) detectándose a nivel de pulmón izquierdo dos imágenes nodulares, una de mayor tamaño y bordes lobulados, cuya biopsia con aguja gruesa informo carcinoma mixto pulmonar (epidermoide y adenocarcinoma con producción de mucina).

Se inició esquema de quimioterapia sistémica.

A los dos meses el paciente acudió a la consulta con cuadro de retención aguda de orina. Se le colocó sonda vesical para descompresión y se solicitó ecografía vesical y prostática donde se observó aumento difuso del volumen prostático.

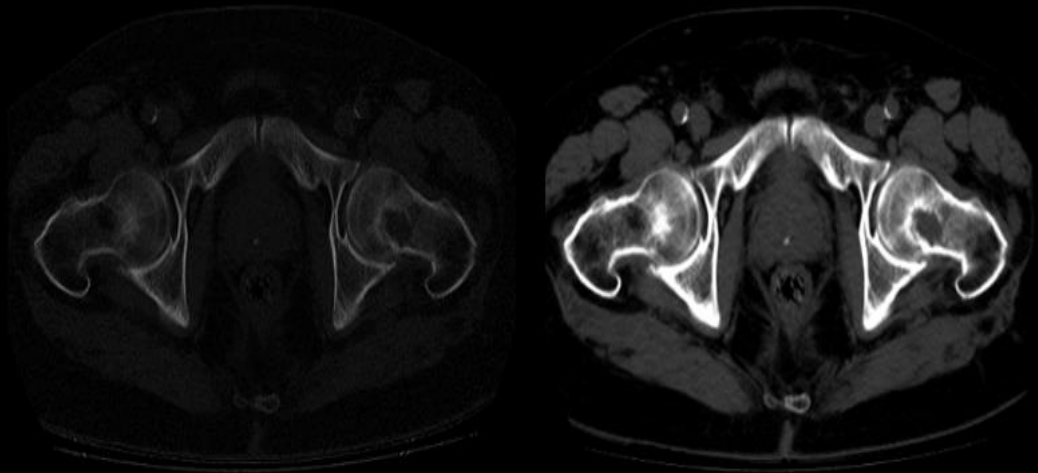
Se realizó control de PSA que reveló un valor aumentado de 16 ng/ml.

Se efectuó biopsia prostática transrectal mediante guía ecográfica , que informó focos metastásicos de tumor de células escamosas escasamente diferenciado. Se realizó resección prostática transuretral para resolver la uropatía obstructiva y el material se remitió para estudio de inmunohistoquímica revelando que el inmunofenotipo observado favorecía origen pulmonar.

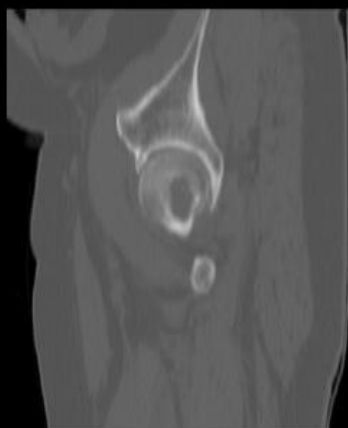
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



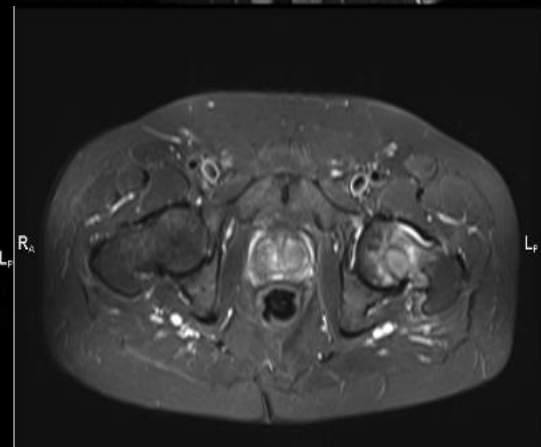
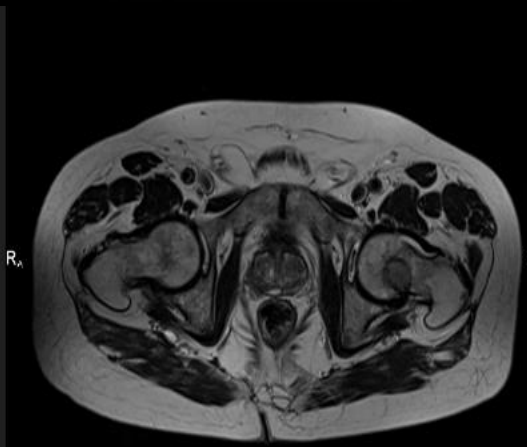
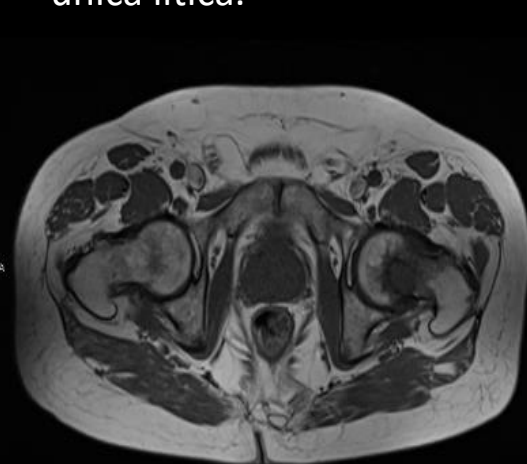
Rx de pelvis : alteración del trabeculado óseo a nivel del cuello femoral izquierdo con presencia de área focal ligeramente radiolúcida con bordes parcialmente escleróticos.



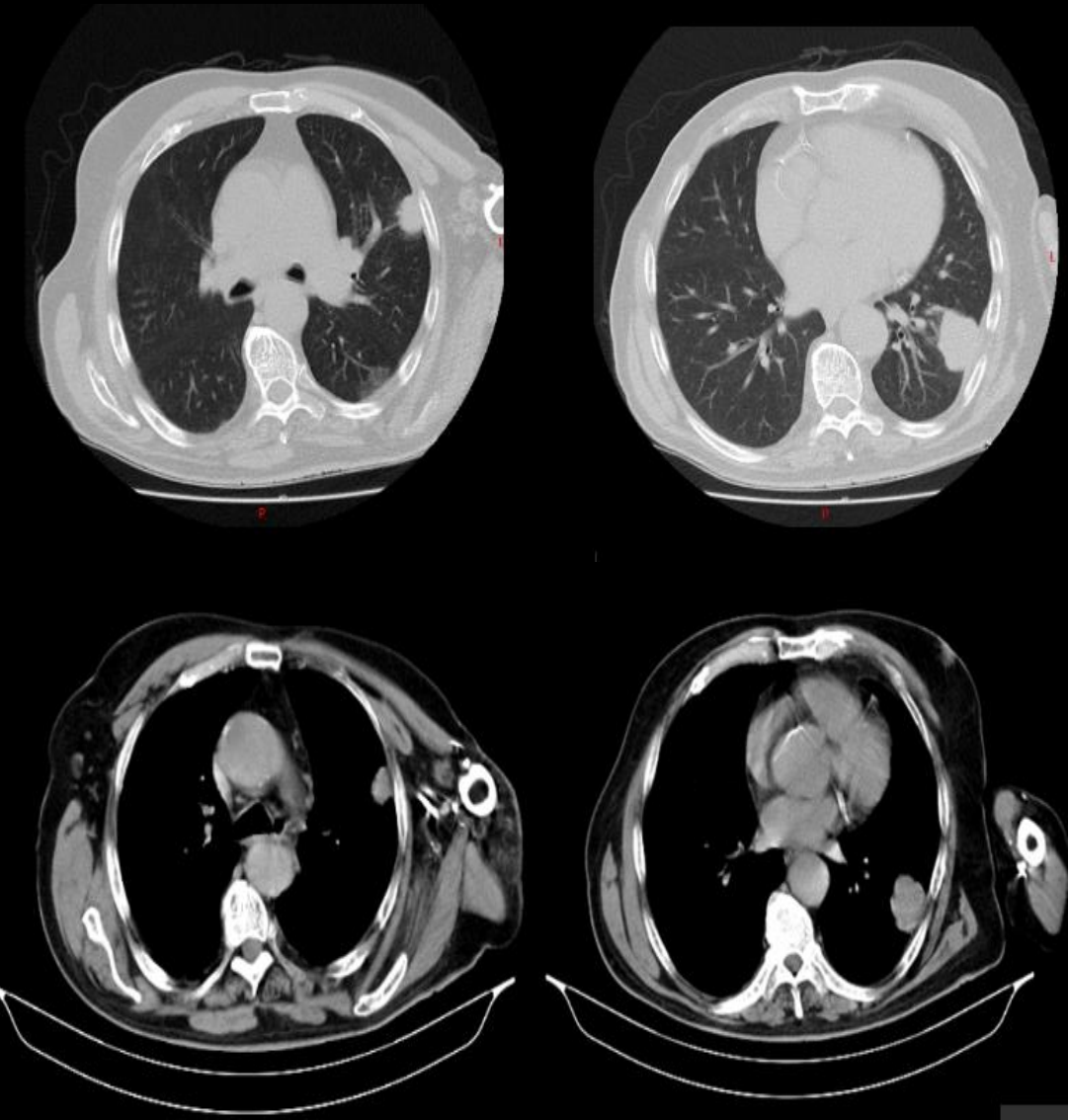
TC de pelvis: imagen hipodensa de aspecto lítico con bordes parcialmente esclerosados a nivel del cuello femoral izquierdo sin compromiso evidente de la cortical ósea.



TC coronal y sagital de pelvis donde se observa lesión única lítica.



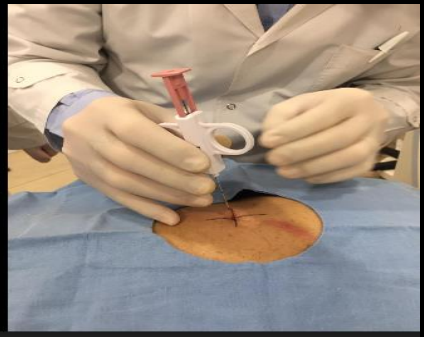
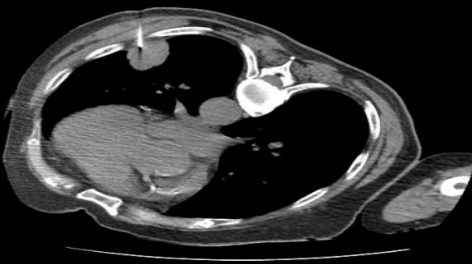
RMN de pelvis: imagen focal en cuello femoral izquierdo que pondera con señal intermedia/alta en secuencias T2 y Stir, asociado a incremento de la intensidad de señal de la médula ósea adyacente como signo de edema.



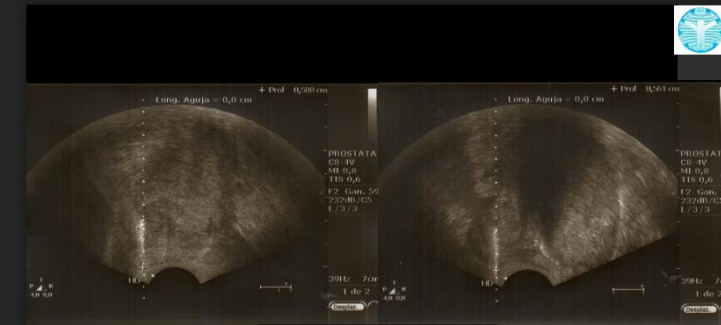
TC de tórax, abdomen y pelvis: se observan dos imágenes nodulares sólidas, de localización subpleural, una de 15 mm de diámetro en segmento apicoposterior de lóbulo superior izquierdo y la otra de 25 mm en segmento basal lateral del lóbulo inferior homolateral.



Rx de cadera izquierda: pre y postoperatorio



Biopsia de nódulo pulmonar guiada por TC



Ecografía y biopsia prostática bajo guía ecográfica.

DISCUSIÓN

Los tumores que afectan próstata generalmente son lesiones primarias y de forma muy infrecuente corresponden a focos metastásicos.

Las neoplasias malignas prostáticas secundarias son extremadamente raras y suponen el 2,1% de todas las neoplasias sólidas.

Se deben principalmente a una invasión directa por tumores de vejiga (tumores de células transicionales) o recto y rara vez son de origen metastásico. (0,69%).

CONCLUSIÓN:

Los tumores que afectan a la próstata generalmente son lesiones primarias y cabe destacar la baja casuística de la afectación metastásica de la misma.

A pesar de ello, se considera de gran importancia que el medico radiólogo tenga presente esta posibilidad diagnóstica, principalmente frente a un paciente con sintomatología compatible con hiperplasia prostática en el contexto de una enfermedad neoplásica conocida.