

CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS PEQUEÑAS

Ojeda Gissel, Tregea Candelaria, Larrañaga Nebil, Salamida Alejandra, Rodriguez Diana, Galvan Juan.

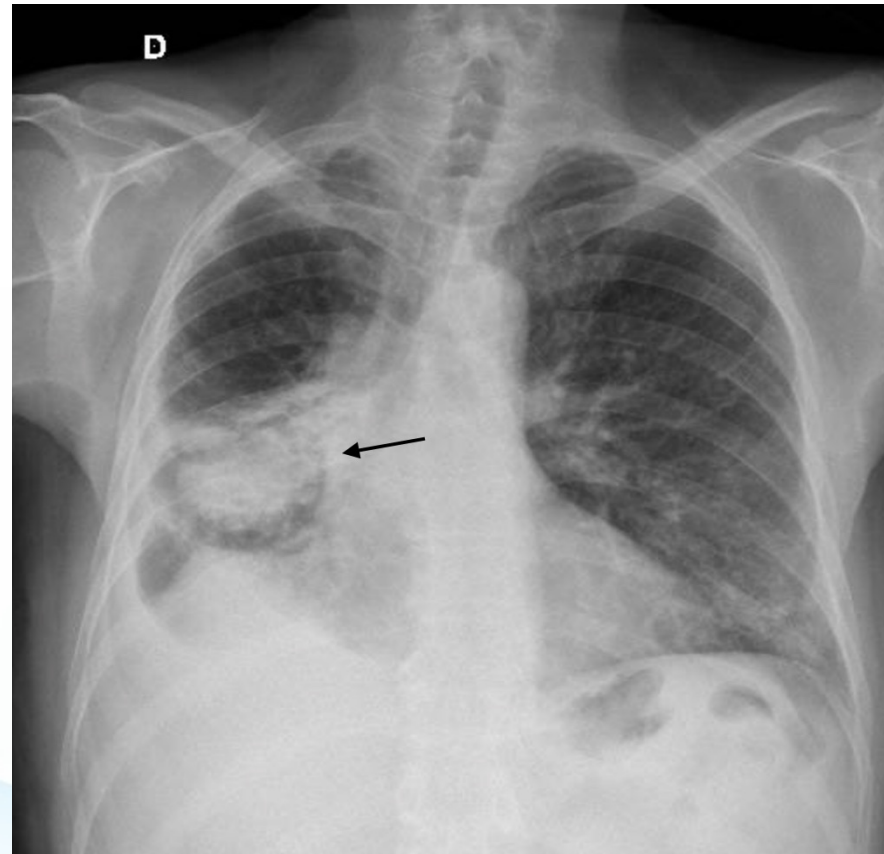
Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas - CEMIC,
Hospital Universitario Sede Saavedra

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 66 años con antecedentes de diabetes, HTA y ex tabaquista. Refiere episodios de tos persistente de hace un año de evolución, sin evaluación previa ya que no le parecía relevante.

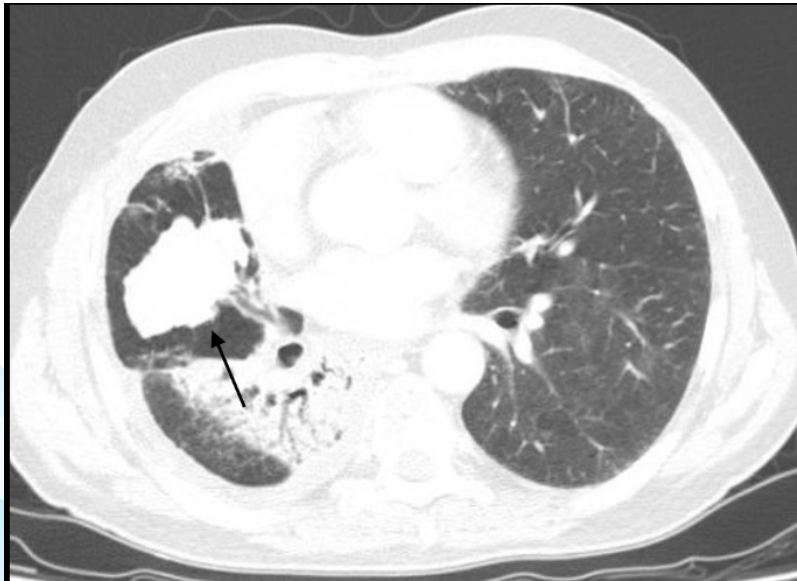
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



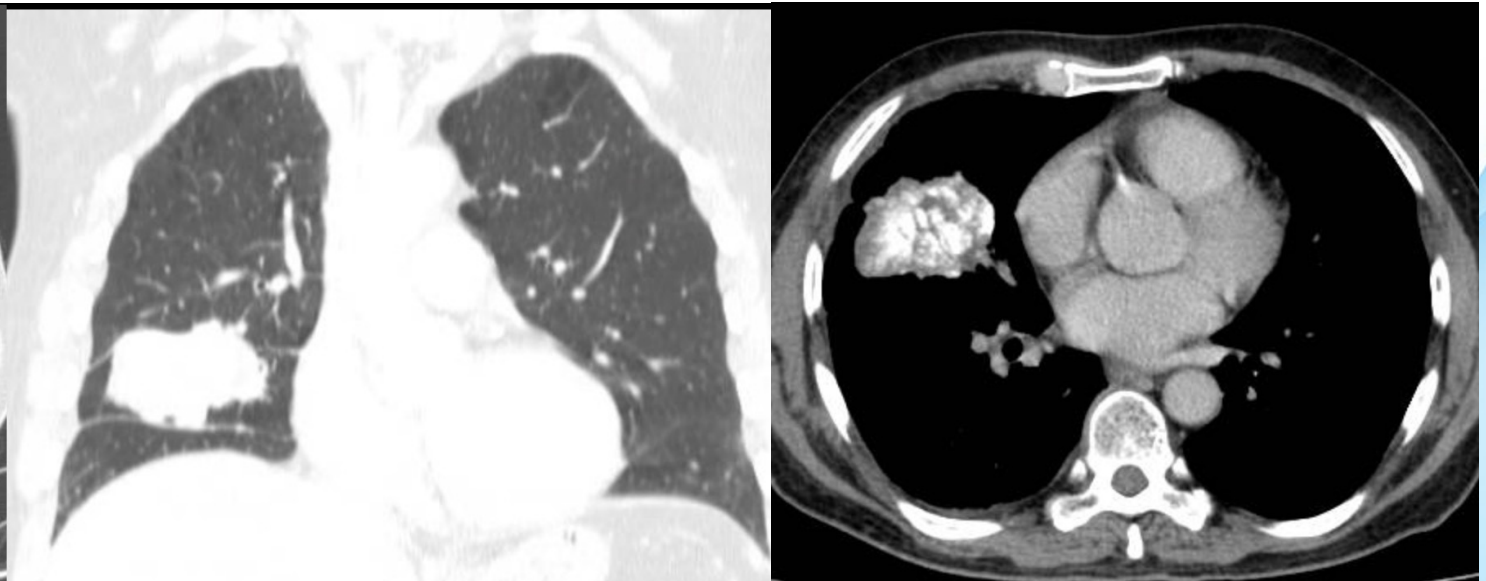
Rx de tórax se visualiza en campo pulmonar derecho en topografía del LM imagen radiopaca de bordes irregulares que provoca elevación del hemidiafragma homolateral (flecha negra).

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ALTA RESOLUCIÓN

A



B



En la tomografía computarizada de tórax sin contraste, (A) ventana pulmonar se observan en LM masa con densidad de partes blandas con múltiples calcificaciones de 4,9 x 7,2 cm visualizadas en la (B) ventana mediastínica.

DISCUSIÓN

El carcinoma de células pequeñas de pulmón (CCP) constituye el 15-20% de las neoplasias pulmonares.

Se caracterizan por ser una lesión grande, donde la necrosis y la hemorragia son comunes, su ubicación más frecuente es en el hilio pulmonar y se extiende hacia los bronquios principales. Rara vez se presentan como un nódulo pulmonar solitario.

Debido a que el 90%-95% de los CCP surgen de los bronquios principales, la manifestación más común de CCP es una gran masa ubicada centralmente dentro del parénquima pulmonar o una masa mediastínica que involucra al menos un hilio. Se ha informado calcificación intratumoral en hasta el 23% de los pacientes.

CONCLUSIÓN

El CCP a pesar de no ser la neoplasia pulmonar más común, cobra gran relevancia ya que mediante las imágenes podemos dar una aproximación diagnóstica acertada, gracias a sus características imagenológicas.

BIBLIOGRAFIA

1. Rudin, C. M., Brambilla, E., Faivre-Finn, C., & Sage, J. (2021). Small-cell lung cancer. Nature Reviews Disease Primers, 7(1).doi:10.1038/s41572-020-00235-0
2. Raúl Pefaur, D. (2013). Imaginología actual del cáncer pulmonar. Revista Médica Clínica Las Condes, 24(1), 44–53.doi:10.1016/s0716-8640(13)70128-7.
3. Ko JP. Lung nodule detection and characterization with multi-slice CT. J Thorac Imaging. 2005 Aug;20(3):196-209. doi: 10.1097/01.rti.0000171625.92574.8d. PMID: 16077335.
4. Ginsberg MS, Akin O, Berger DM, Zakowski MF, Panicek DM. (2004). Pulmonary tumorlets: CT findings. AJR Am J Roentgenol.; 183:293-6.
5. Thai, A. A., Solomon, B. J., Sequist, L. V., Gainor, J. F., & Heist, R. S. (2021). Lung cancer. The Lancet, 398(10299), 535–554. doi:10.1016/s0140-6736(21)00312-3 .