

# CARCINOMA NEUROENDOCRINO TÍPICO BRONQUIAL EN PACIENTE JOVEN

## AUTORES

- Cardozo Josefina\*, Ramírez Diana\*, Caiza Paulo\*, Semelis Marcela\*\*, Moreau Romina\*\*.

## • CONFLICTOS DE INTERÉS

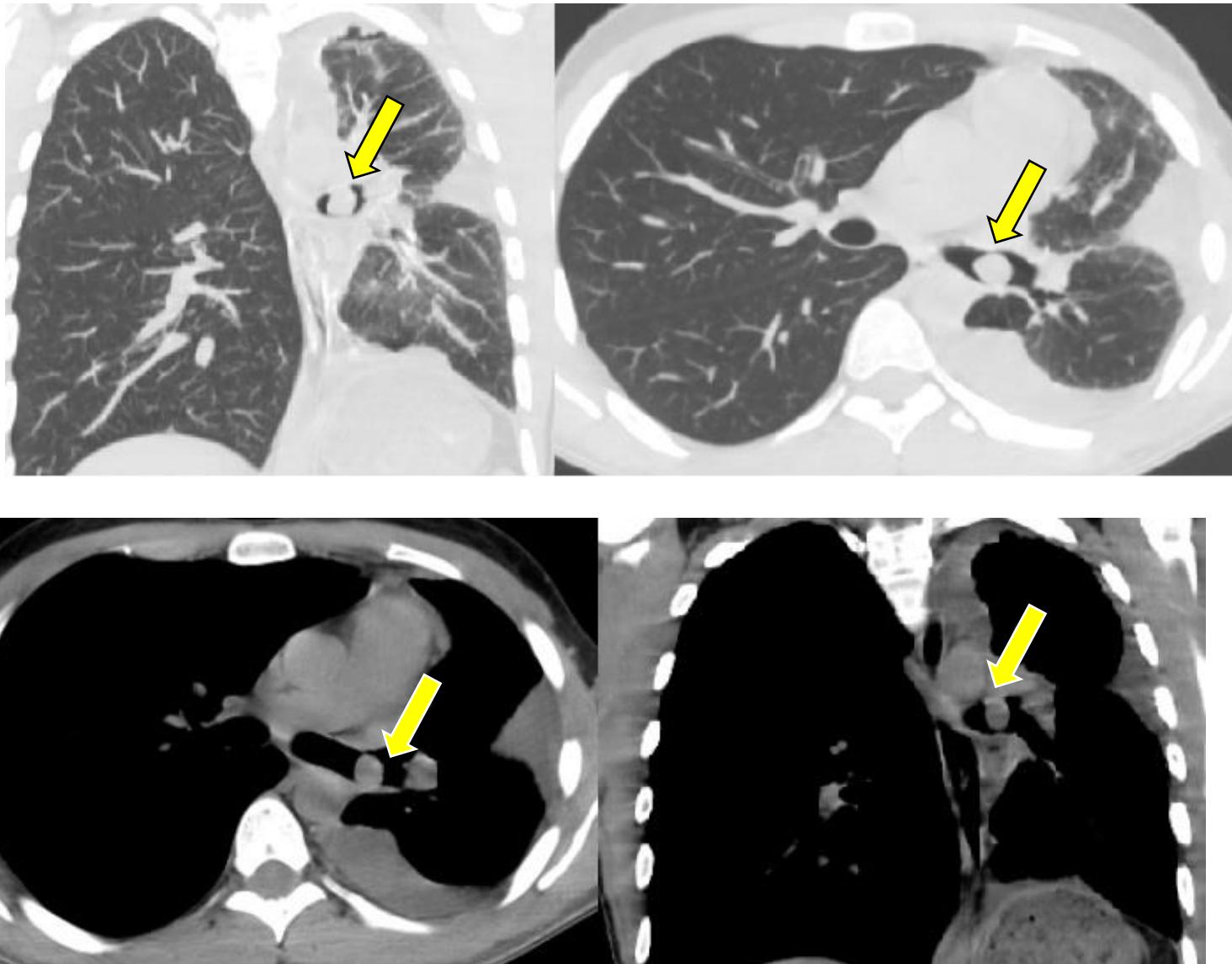
- Los autores declaran no tener conflictos de interés

# Signos, síntomas y antecedentes patológicos

- Masculino de 22 años consulta por disnea progresiva CF II/III en los últimos meses.
- Se sospecha inicial de infección por COVID.
- En TC sin contraste de Tórax se evidencia imagen nodular en bronquio izquierdo catalogado como posible cuerpo extraño
- Se decide realizar Fibrobroncoscopia, y la biopsia reporta un diagnóstico de ***Cáncer Neuroendocrino bien diferenciado***

# Imagenología

- TC de tórax sin contraste se observa en bronquio fuente izquierdo presencia de imagen nodular de 15 mm con densidad de 11 UH y disminución del volumen pulmonar, desviación mediastinal y derrame pleural del mismo lado



# Discusión

- Los tumores neuroendocrinos pulmonares son un grupo del linaje de células neuroendocrinas. Se cree que estos surgen de las células de Kulchitzky o células enterocromafines, se estima que entre el 20% y el 30% de todos los tumores neuroendocrinos se originan en el árbol bronquial y los pulmones.
- El origen primitivo de esta estirpe celular, le provee la característica de ser pluripotenciales, y tienen la capacidad de producir neurotransmisores, sin la necesidad de tener axones, ni de hacer sinapsis
- Se dividen en cuatro subtipos caracterizados por una agresividad biológica creciente: *carcinoide típico*, *carcinoide atípico*, *carcinoma neuroendocrino de células grandes* y *carcinoma de células pequeñas*.

# Discusión

- ***Tumor carcinoide típico***
  - Representan menos del 5% de todos los tumores pulmonares, y entre el 80 al 90% de todos los casos de tumor carcinoide, muy raros en la infancia y adolescencia, más común en la edad media, alrededor de los 45 años.
  - Se encuentran en un 80 – 85% en bronquios proximales, y de manera extremadamente rara a nivel traqueal.
  - Una neoplasia poco agresiva de crecimiento lento no infiltrativo, sin necrosis ni atipias celulares manifiestas, si bien tienen buenas expectativas de vida, no se debe emplear el calificativo de benignos, todos tienen potencial metastásico.
  - El punto de partida para la sospecha diagnóstica suele ser la detección de una imagen anómala en la radiografía de tórax. La TC puede mostrar las características anatómicas de los componentes intra y extra luminal de la lesión y posibles metástasis a distancia, así como la afección hilar y mediastínica

# Conclusión

- Al ser un diagnóstico muy infrecuente, creemos importante que el radiólogo conozca dicha entidad y así poder facilitar el manejo multidisciplinario, adecuado tratamiento y pronóstico.

# Bibliografía

- Bisero, E., Luque, G., Lombardero, L., & Picón, A. (2014). Tumor carcinoide pulmonar. A propósito de un caso. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*, 318 - 322.
- Caviedes M., J., Aparicio S., C., Cuadra R., A., Velásquez M., J., & Benavides M., A. (2017). Tumores neuroendocrinos de origen pulmonar. *Reporte de un caso. Rev Chil Enferm Respir*, 33: 47-53.
- Cuervo Millán, F. (s.f.). Tumor carcinoide bronquial. *REVISTA COLOMBIANA DE NEUMOLOGÍA*, 177 - 188.
- Peña-Irún, A., González-Santamaría, A., & Helguera-Rebolledo, F. (2014). Tumor carcinoide atípico broncopulmonar como hallazgo en una radiografía de tórax. *Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)*, 155 - 169.