CADI 2023
ANTICIPANDO EL FUTURO

Trabajo Nº 871

TUMOR CARCINOIDE BRONQUIAL: RELATO DE CASO

Autores

- Armijos Montaño Kely Liseth
- Herrera Quezada Johanna Lisbeth
- Torres Celi Adriana Josselyn
- Ulloa García Adrian Esteban

PUC

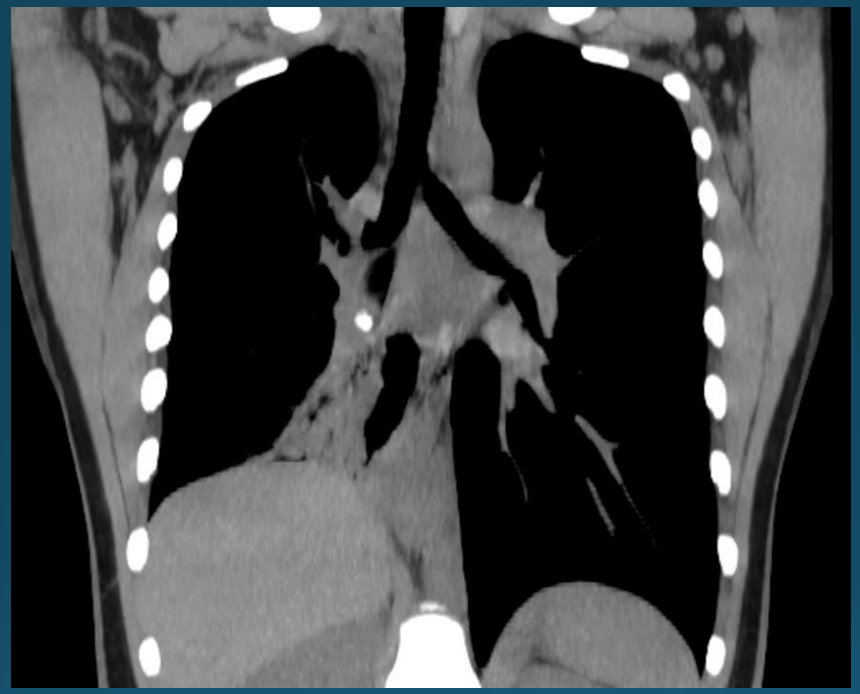
Pontifícia Universidade Católica de Rio de Janeiro-Brasil
Centro de diagnóstico por imagem – Life Imagem

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

PRESENTACIÓN

- ✓ Masculino de 19 años, sin antecedentes patológicos personales de importancia, acude por presentar cuadro clínico de tos, rinorrea, alza térmica no cuantificada y disnea leve, desde hace 2 meses, por repetidas ocasiones. Fue diagnosticado y tratado de manera intrahospitalaria por varias ocasiones por diagnóstico de Neumonía. Quince días posteriores a su último ingreso acude nuevamente por tos no productiva de moderada intensidad y alza térmica no cuantificada.
- ✓ Al examen físico paciente con signos vitales estables, presentando: FC: 68 lpm, FR: 16 rpm, TA:108/69 mm/hg, Spo2: 99% T: 37,8 C; a la auscultación pulmonar murmullo vesicular disminuido en la base pulmonar del hemitórax derecho.
- ✓ Se realizan exámenes de laboratorio en donde se reporta leucocitos de 11.240 con 5% de bastones, PCR: 8,97.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



En la Tomografía de tórax de ingreso se observa una formación redonda, con calcificación central, localizada a nivel del bronquio segmentario intermedio derecho que provoca reducción parcial de su luz, midiendo 21 x 13 mm, con densidad de 84 UH, que presenta realce luego de la administración de contraste (114 UH). Además, se observa atelectasia parcial del lóbulo inferior derecho.

- Basado en la asociación de hallazgos clínicos e imagenológicos, se solicitan marcadores tumorales CA 125.3; CA19.9; alfafetoproteína y CEA, siendo todos reportados como normales.

- Se sugiere la realización de broncoscopia, procediéndose a tomar biopsia de la lesión, la misma que reportó: a 1 cm del origen del bronquio intermedio derecho una lesión blastomatosa, de superficie lisa, vascularizada que ocluye parcialmente el bronquio. Se realizó lavado bronquial que reportó BAAR sin crecimiento.

- El anatomopatológico describió una lesión con proliferación celular y material eosinofílico, citoplasma granular con núcleo ovoide y cromatina sin mitosis, separados por septos fibrosos y proliferación vascular, compatible con TUMOR CARCINOIDE.

- Se procede a la resolución quirúrgica, en donde se realiza una lobectomía total del lóbulo medio e inferior derecho, sin complicaciones.

- En la actualidad el paciente se encuentra en seguimiento oncológico ambulatorio, con evolución favorable.

DISCUSIÓN

- ✓ Los tumores neuroendocrinos de pulmón (TNE), representan al 2% de todos los tumores malignos de pulmón en adultos. En la actualidad son considerados la neoplasia pulmonar primaria más frecuente en niños. Afecta a ambos sexos y la edad promedio es de 45 años.
- ✓ En cuanto a la clínica, los pacientes pueden tener tos o sibilancias, hemoptisis, dolor torácico o neumonía recurrente por obstrucción bronquial.
- ✓ Dentro de los hallazgos imagenológicos, las imágenes radiográficas muestran opacidades redondas que pueden estar asociadas con una masa hiliar o perihiliar. El uso de la tomografía proporciona mayor información en cuanto a la ubicación, extensión, adenopatía mediastinal, notando que el estudio con contraste muestra la naturaleza vascular.
- ✓ En este tipo de tumores el sitio metastásico más común, es el hígado (15%). Por lo general el uso de la RM es más usado para la detección y seguimiento de metástasis.
- ✓ Los niveles séricos de cromogranina A (CgA) tiene utilidad limitada.
- ✓ El diagnóstico es realizado mediante biopsia, teniendo en cuenta que la misma se realizará por medio de broncoscópica para tumores centrales o con aguja transtorácica en el caso de los tumores periféricos.

CONCLUSIONES

- ✓ En nuestro medio las infecciones respiratorias es uno de los principales motivos de consulta dentro del ámbito hospitalario, tanto en niños como en adultos, siendo esencial tener especial atención en aquellos pacientes que a pesar recibir tratamiento no presentan una mejora clínica, esto con la finalidad de complementar su estudio con métodos de imagen adecuados, que permitan establecer otros diagnósticos diferenciales, además de poder definir una intervención terapéutica adecuada y temprana con la finalidad de ayudar a mejorar la sobrevida del paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Singh S, Bergsland EK, Card CM, et al. Colaboración de investigación de tumores neuroendocrinos de la Commonwealth y directrices de la Sociedad Norteamericana de Tumores Neuroendocrinos para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con tumores neuroendocrinos de pulmón: respaldo colaborativo internacional y actualización de las directrices de consenso de expertos de la Sociedad Europea de Tumores Neuroendocrinos de 2015. J Thorac Oncol 2020; 15:1577.
2. Charles F. Thomas, Jr., MD, James R. Jett, MD, Jonathan R. Strosberg, MD. Tumores neuroendocrinos (carcinoides) de pulmón: epidemiología, factores de riesgo, clasificación, histología, diagnóstico y estadificación. 2022. In: UpToDate, Vallières, UpToDate, Sadhna. (Accesed on Mai 20, 2023).
3. Queiroz RM, Santana DBF de, Nastri Filho R, Landell GAM, Félix PR, Valentin MVN. Endobronchial carcinoid tumor: Radiological findings of a clinical case. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2018Jan;64(1):15–8. Available from: https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.01.15
4. Mashaal H, Sexton R, Anjum F. Tumores carcinoides bronquiales. [Actualizado el 26 de septiembre de 2022]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Publicación de StatPearls; 2023 ene-. Disponible en https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564387/