



HE

HOSPITAL ESPAÑOL

855

CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS INVASOR TRAQUEAL CON INVASION ESOFAGICA

Autores:

Zelidet Valencia¹, Macarena Rocha¹, Belkis Pérez¹, Iván Figueroa¹, Mario Cifuentes².

¹ Residentes del servicio de diagnóstico por imágenes, Hospital Español de Buenos Aires, Argentina.

² Especialista en diagnóstico por imágenes, Hospital Español de Buenos Aires, Argentina.

Los autores del trabajo declaran no tener ningún conflicto de interés



26 al 28 de septiembre | CEC



PRESENTACION DEL CASO

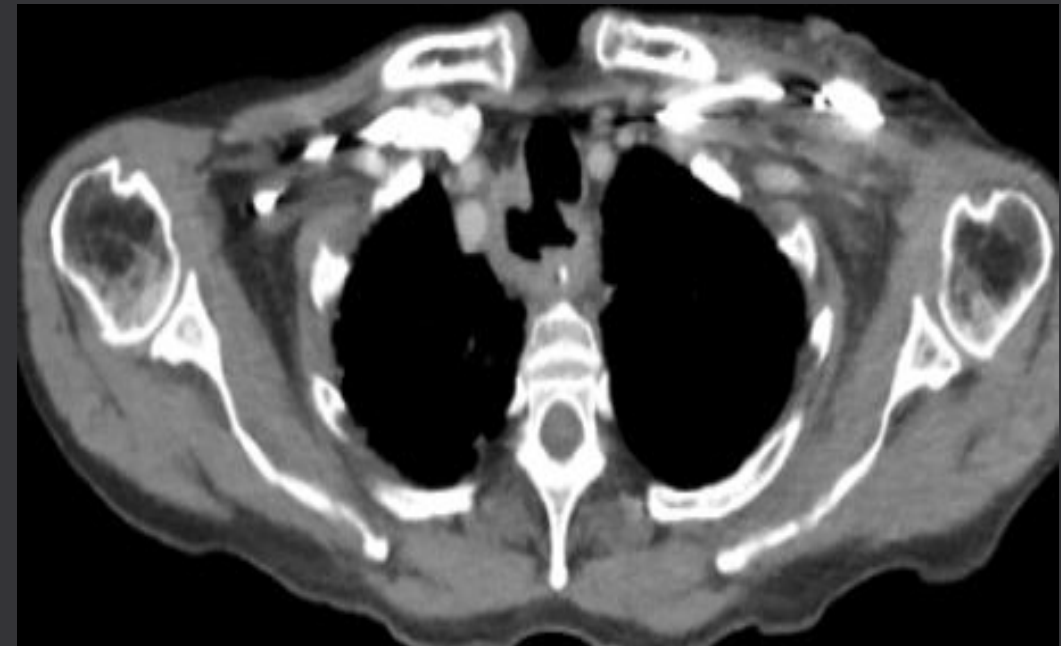
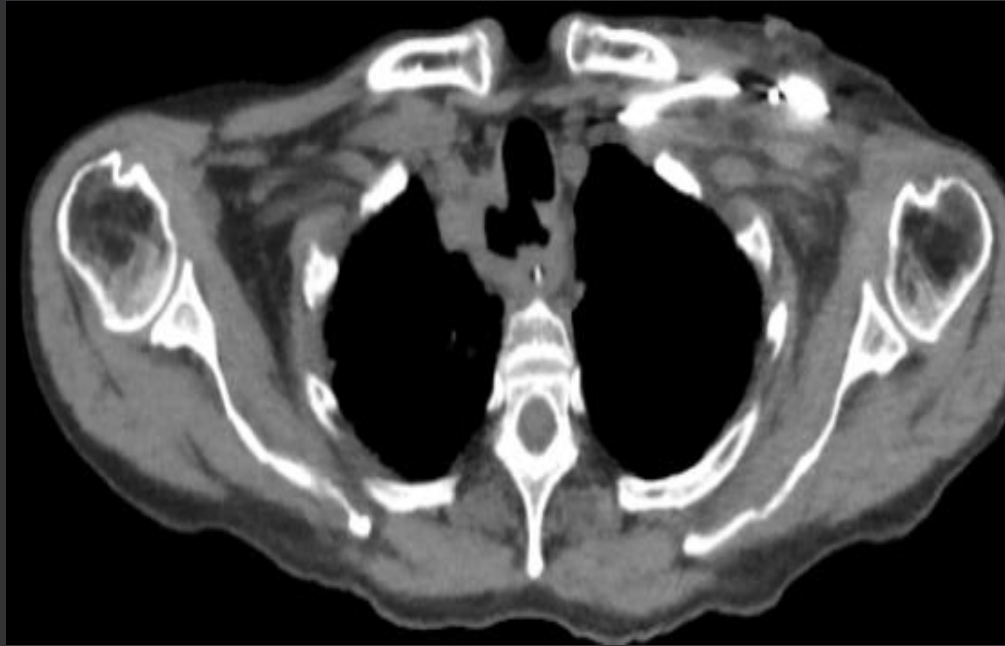
Paciente femenina de 77 años con antecedentes patológicos personales de hipertensión Arterial (HTA) y Ex-tabaquista. Presenta disfonía y disfagia severa. Se realiza una Video Endoscopia Digestiva Alta (VEDA) visualizándose esófago de calibre tortuoso, con disminución de su calibre, a 20 cm de la arcada dental superior, generando una compresión extrínseca.

Se solicita una fibrobroncoscopia y Tomografía Computada de Tórax (TC) sin y con contraste, objetivándose en la fibrobroncoscopia a nivel del tercio medio de la traquea y a 5 cm de las cuerdas vocales, una lesión exoftica, blanco nacarado, la cual disminuye la luz un 50%, se toma muestra para biopsia, obteniéndose como resultado histopatológico: carcinoma de células escamoso (CCE) invasor.



26 al 28 de septiembre | CEC





TC de tórax sin y con contraste.

Se observa lesión de parietal ulcerada a nivel posterolateral derecho en tercio medio de la tráquea con realce posterior a la administración de contraste, se encuentra comprometiendo la pared del esófago.





Fibrobroncoscopia. Donde se observa lesión parietal polipodio blanco nacarado con inflamación de la mucosa que causa un estrechamiento excéntrico de la luz.



26 al 28 de septiembre | CEC



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

En tomografía computada (TC) de tórax se identificó lesión de parietal ulcerada a nivel posterolateral derecho en tercio medio de la tráquea, que mide 42 x 36 x 18 mm con realce posterior a la administración de contraste, se encuentra comprometiendo la pared del esófago con una longitud aproximada de 32 mm y reticulación de la grasa mediastínica perilesional asociado imágenes ganglionares locorregionales, hallazgos en relación a proceso neofornativo en la tráquea con aparente infiltración esofágica.



26 al 28 de septiembre | CEC



DISCUSION

El CCE es el tumor traqueal primario más común, altamente asociado al tabaquismo. Cuando aumentan de tamaño obstruyen la luz de la tráquea provocando tos, hemoptisis y disnea. Las características de imagen tanto por TC como por fibrobroncoscopia incluyen una lesión polipodio, con engrosamiento parietal que causa un estrechamiento excéntrico de la luz. Este tipo de tumor presenta diseminación a ganglios linfáticos y metástasis al momento de la presentación. La fibrobroncoscopia permite identificar la localización, el grado de estenosis, su extensión, y el compromiso de la mucosa.



26 al 28 de septiembre | CEC



BIBLIOGRAFÍA

Ashesh Ishwarlal Ranchod. Tracheal and endobronchial lesions. RADIOPIEDIA. OCTUBRE 2023.

Dra. Marta Alhambra Morón. Patología traqueal: TC multidetector como herramienta diagnóstica. Vol. 1 Núm. 1 (2021): 35 Congreso Nacional SERAM

Arash Bedayat, MD, Tracheobronchial Tumors: Radiologic–Pathologic Correlation of Tumors and Mimics. . ELSEVIER. 2020 July-August; 49(4): 275–284.

Francis Girvin. Malignant and Benign Tracheobronchial Neoplasms: Comprehensive Review with Radiologic, Bronchoscopic, and Pathologic Correlation. RADIOGRAPHISC. Vol. 43, No. 9.



26 al 28 de septiembre | CEC

