

METÁSTASIS ENDOBRONQUIAL EN CÁNCER COLÓNICO: REPORTE DE UN CASO

Jordana Teresa Sandoval Nuñez | Santiago José Barchiessi

Presentación del caso:

Masculino de 85 años con antecedente de adenocarcinoma moderadamente diferenciado de colon descendente operado hace 3 años, con posterior tratamiento quimioterápico. Consulta por tos no productiva de 6 meses de evolución, disnea clase funcional III y dolor torácico. Se realiza estudios de imágenes, laboratorio (CEA elevado), fibrobroncoscopia e inmunohistoquímica arrojado resultados de adenocarcinoma endobronquial moderadamente diferenciado.

Hallazgos imagenológicos:

TC de Tórax y Abdomen con Cte. EV.: Nódulo de bordes poco definidos, de 14 x 27 mm, que obstruye totalmente la luz bronquial del lóbulo superior izquierdo produciendo atelectasia de dicho lóbulo con áreas mas hipodensas en su interior que corresponderían a áreas de necrosis. Imágenes ganglionares mediastinales que alcanzan los 9 mm de eje corto. Hígado presenta lesiones hipodensas que fueron confirmadas por ecografía como quistes simples.



Discusión:

El hallazgo de metástasis endobronquial de un cáncer extrapulmonar es poco frecuente. El cáncer colónico es responsable del 4-14% de los casos, siendo el modo de diseminación no establecido completamente. Una característica propia de esta ubicación es producir obstrucción de la vía aérea. Los síntomas mas frecuentes de presentación en orden decreciente son: disnea, tos y hemoptisis. Imagenológicamente las metástasis endobronquiales pueden presentarse como una masa tumoral, nódulos múltiples o atelectasia. Lo mas frecuente es una lesión nodular en la luz bronquial, que produce obstrucción y atelectasia del parénquima distal, como en este paciente. La fibrobroncoscopia con toma de biopsia es el método mas frecuente y fidedigno de llegar al diagnostico ya que posee una sensibilidad cercana al 100%.

Conclusión:

Al ser una patología poco frecuente es importante tener en cuenta las metástasis endobronquiales ante un paciente con antecedente de un tumor colorrectal frente a una atelectasia de causa no explicada. Siendo la TC de tórax y la Fibrobroncoscopia con toma de biopsia para el análisis histopatológico los métodos de diagnóstico más adecuados.