

Residencia Sanitaria Virgen de
Lluch. Departamento de Medicina
Interna. Sección de Aparato
Respiratorio.

METASTASIS ENDOBRONQUIALES. A PROPOSITO DE SEIS OBSERVACIONES

F. de la Calle del Moral, A. Ladaria Ferrer, E. López-Bermejo Muñoz, M.
Ull Laita, V. Moggi Zafferani y J. A. Ballesteros Fernández.

Introducción

El órgano más frecuentemente afectado por las metástasis en las neoplasias extratorácicas, suele ser el pulmón. Willis¹ describió que el 30 % de los pacientes con procesos malignos extratorácicos presentaban metástasis pulmonares en la necropsia. En ocasiones una metástasis pulmonar, puede invadir un bronquio principal y confundirse con un carcinoma bronquial primitivo, a no ser que se practiquen estudios generales y profundos para descubrir el tumor originario.

Los primeros autores en resaltar la incidencia de metástasis endobronquiales fueron King y Castleman², que sobre 109 necropsias realizadas en pacientes con metástasis pulmonares, encontraron 20 casos de tumores infiltrantes en bronquios. Rosenblatt y cols.³ han descrito hasta un 50 % de afectación bronquial en sus series necropsias de tumores metastásicos pulmonares. Pero es evidente, que los datos necropsicos pasan muchas veces desapercibidos a los métodos clínicos y radiográficos.

Presentamos 6 casos de pacientes con neoplasia extratorácica y metástasis endobronquiales, diagnosticadas mediante broncofibroscopia.

Recibido el día 7 de febrero de 1979.

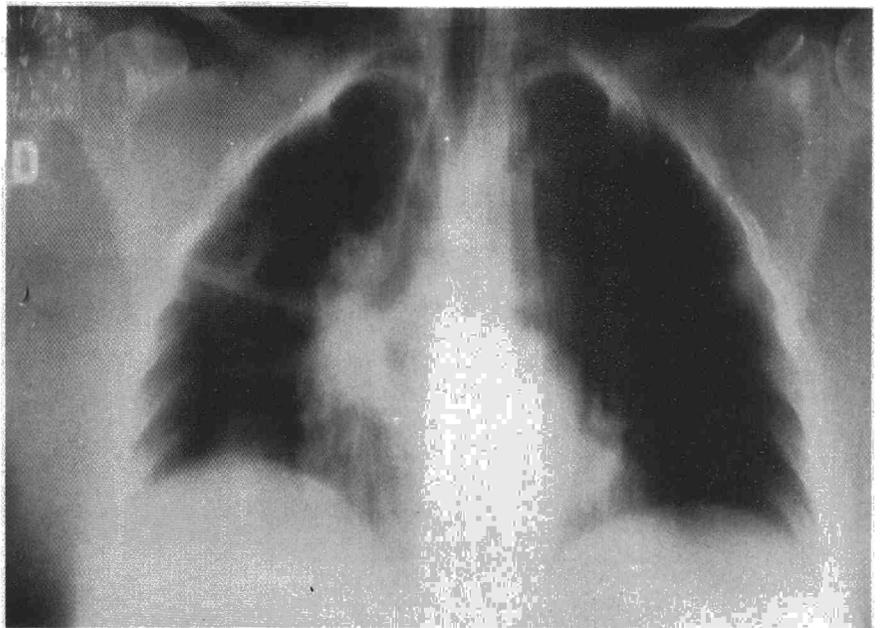


Fig. 1. Caso número 3 del texto. Corte tomográfico en el que se aprecia una masa en hemitórax derecho, que ocluye la luz del bronquio lobar inferior derecho.

Material y métodos

Los casos que publicamos a continuación, por ser significativos, los resumiremos tal y como fueron diagnosticados.

Caso 1. Varón de 47 años, que 4 años antes había sido intervenido de un carcinoma gástrico

con resección y anastomosis tipo Billroth II. El paciente comenzó a presentar tos y afectación del estado general. La radiografía de tórax mostraba una masa en situación posterior del lóbulo inferior izquierdo. La broncofibroscopia evidenció una afectación del bronquio lobar inferior izquierdo de aspecto maligno; la toma de biopsia fue informada como una neoplasia maligna de origen metastá-

sico. El paciente, posteriormente presentó metástasis cerebrales y siguió un curso fatal.

Caso 2. Mujer de 60 años, que presentaba una masa abdominal de probable origen ginecológico. Previamente a la intervención se practicó una radiografía de tórax donde se apreciaba una masa posterior en lóbulo inferior izquierdo. Se practicó broncofibroscopia, que mostró granulaciones de aspecto maligno que provocaban una estenosis del bronquio lobar inferior izquierdo. La biopsia practicada fue etiquetada de neoplasia maligna de origen metastásico. A pesar de ello la paciente fue laparotomizada, hallándose una neoplasia de ovario con metástasis peritoneales. El diagnóstico histológico fue de adenocarcinoma de ovario.

Caso 3. Mujer de 58 años, hysterectomizada por carcinoma de útero; presentaba tos, expectoración, disnea y afectación del estado general. La radiografía de tórax mostró un aumento de densidad en hemitórax derecho, y otras imágenes redondeadas, diseminadas por dicho hemitórax. La broncofibroscopia evidenció una afectación intrínseca de aspecto maligno localizada en bronquio lobar inferior derecho. La biopsia realizada dio como resultado neoplasia maligna de tipo metastásico (fig. 1).

Caso 4. Varón de 65 años que ingresó para estudio de un síndrome diarreico de 6 meses de evolución; desde hacía 4 meses presentaba disnea de medianos esfuerzos y expectoración mucosa. La radiografía de tórax, puso en evidencia una atelectasia laminar en base de hemitórax derecho. El enema opaco evidenció una imagen irregular a nivel del sigma.

Se practicó colonoscopia, confirmando la presencia de una proliferación neoforativa en sigma de aspecto maligno que histológicamente se diagnosticó de adenocarcinoma de colon infiltrante. La broncofibroscopia evidenció masa vegetante, de aspecto maligno en ambos bronquios principales. Histológicamente se diagnosticó de adenocarcinoma, compatible con metástasis de adenocarcinoma de colon.

Caso 5. Varón de 63 años, intervenido de carcinoma transicional papilar de vejiga urinaria. En el postoperatorio se descubrió en una revisión radiológica rutinaria, un nódulo pulmonar solitario en el lóbulo inferior izquierdo. El paciente estaba asintomático desde el punto de vista torácico. La broncofibroscopia evidenció una estenosis de los subsegmentarios del bronquio segmentario superior del lobar inferior izquierdo, con aspecto endoscópico maligno. La biopsia no fue valorable para emitir diagnóstico. La gammagrafía de detección tumoral con Tecnecio, reveló captación positiva a nivel de la imagen nodular. Se practicó lobectomía inferior izquierda. El diagnóstico anatómopatológico de la pieza operatoria fue de metástasis de un carcinoma transicional papilar (fig. 2).

Caso 6. Mujer de 66 años, a la que 13 años antes se había practicado mastectomía izquierda por carcinoma de mama. Ingresó en el hospital por un cuadro de disnea y tos rebelde a tratamientos. La radiografía de tórax mostró colapso del lóbulo superior derecho (fig. 3). Se practicó broncofibroscopia que evidenció una estenosis total del bronquio lobar superior derecho, por una masa vegetante. La biopsia fue informada como compatible con metástasis de un carcinoma ductal infiltrante de mama; mejorando significativamente clínica y endoscópicamente con tratamiento estrogénico y citostático.

Discusión

La invasión metastásica de las vías aéreas principales, es poco frecuente. King y Castleman² lo encontraron en

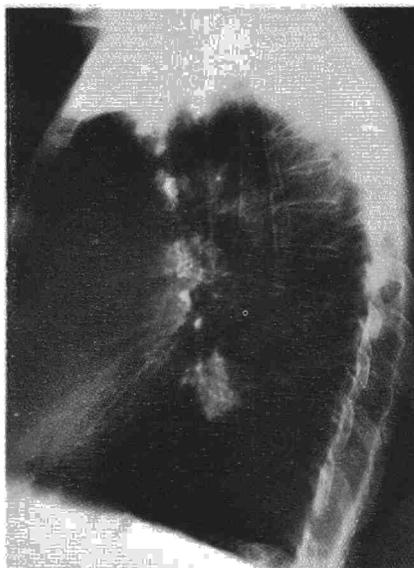


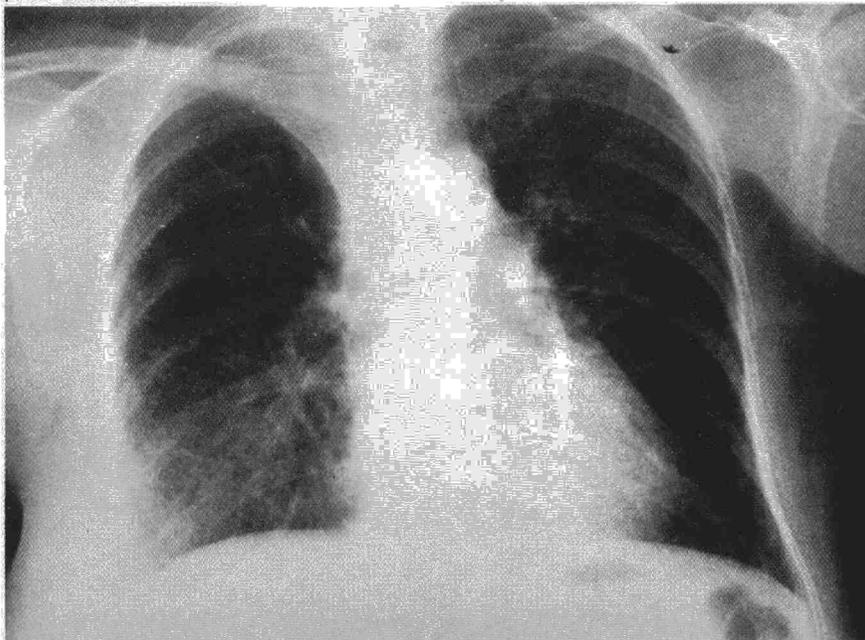
Fig. 2. Caso número cinco. Radiografía lateral de tórax en la que se aprecia un nódulo solitario en el lóbulo inferior izquierdo.

un 2 % de los pacientes, que fallecieron con tumor sólido extratorácico. En la serie de Rosenblatt y cols.³ 189 de los 380 enfermos con carcinoma extratorácico, tenían metástasis pulmonares; de éstos, 97 presentaban metástasis que involucraban bronquios claramente visibles en la necropsia. Aunque el número de casos con afectación de vías aéreas principales no está consignado, parece ser que las características clínicas y radiológicas que podrían se-

mejorar una neoplasia bronquial, se encontraban sólo en 10 casos. Braman y cols.⁴, presentan 5 casos y revisan 33 casos de tumores extratorácicos con metástasis en bronquios principales, que pudieran semejar clínica y radiológicamente a una carcinoma broncopulmonar. El tumor extratorácico más comúnmente asociado a afectación metastásica de vías aéreas principales, fue el carcinoma de riñón, seguido del carcinoma de colon y de recto; en la mayoría de los casos las manifestaciones clínicas de tumor primitivo extratorácico, antecedieron al diagnóstico de metástasis bronquiales. Las características clínicas y radiológicas de la metástasis, fueron similares a las de los tumores bronquiales primitivos; el diagnóstico se realizó en todos los casos por broncofibroscopia; en los casos en los que el diagnóstico de las metástasis bronquiales precedió al del tumor extratorácico, la histología sugiere el diagnóstico correcto.

Aportamos 6 enfermos con tumores extratorácicos y metástasis en bronquios principales o lobares. Las neoplasias primitivas fueron en 2 casos de origen ginecológico, en otros 2 casos de tubo digestivo, en un caso de vejiga urinaria y en otro caso fue la mama el asiento del tumor primitivo. En 3 de nuestros pacientes, los síntomas extratorácicos precedieron en meses o años a los torácicos. En otros 2 casos, coincidieron los síntomas torácicos y los de la neoplasia primitiva. Uno de ellos no

Fig. 3. Caso número 6. Radiografía PA de tórax en la que se aprecia un colapso del lóbulo superior derecho.





presentó sintomatología torácica. El diagnóstico se hizo en todos los casos con broncofibroscopia y toma de biopsia de las lesiones halladas.

Resumen

Los autores presentan 6 casos de metástasis endobronquiales de tumores malignos extratorácicos. En estos casos la sintomatología clínica y radiológica no varía de la manifestada en el carcinoma bronquial. Es la broncofibroscopia y la biopsia practicada en el acto endoscópico, la que sugiere el diagnóstico de metástasis endobronquial.

En la literatura consultada si bien el

pulmón es el órgano muy frecuentemente afectado, las metástasis endobronquiales son muy raras.

Summary

ENDOBONCHIAL METASTASIS: BASED ON SIX OBSERVATIONS.

The authors present six cases of endobronchial metastasis of extrathoracic malign tumors. In these cases the clinical and radiological symptomatology did not vary from that manifested by bronchial carcinoma. Bronchofibroscopy and the biopsy carried out in the endoscopic act suggest the diagnosis of endobronchial metastasis.

In the medical literature consulted, although the lung is an organ that is very frequently affected, endobronchial metastasis is very rare.

BIBLIOGRAFIA

1. WILLIS, R. A.: The Spread of Tumors in the Human Body. Pág. 172. Butterworth, Londres, 1972.
2. KING, D. S., y CASTLEMAN, B.: Bronchial involvement in metastatic pulmonary malignancy. *J. Thorac. Surg.*, 12: 305, 1943.
3. ROSENBLATT, M. B.; LISA, J. R., y TRINIDAD, J. S.: Pitfalls in the Clinical and histologic diagnosis of bronchogenic carcinoma. *Dis. Chest.*, 49: 396, 1966.
4. BRAMAN, S. S., y WHITCOMB, M. E.: Endobronchial metastasis. *Arch. Intern. Med.*, 135: 543, 1975.