

## Dolor costal

Valles Ugarte ML, Vico Martínez F, Herrera Coronel A, Ordóñez Peñafiel N

Centro de Salud Francia. Fuenlabrada (Madrid)

Mujer de 52 años que consulta en su Mutua de Trabajo por dolor costal izquierdo coincidiendo con un movimiento brusco. Trabaja en el servicio de limpieza. Exfumadora de un paquete diario hasta hace tres años. Se le prescribe reposo, antiinflamatorio y relajante muscular.

Ante la falta de mejoría a los 15 días se le realiza radiografía de tórax en la que se aprecia imagen nodular en lóbulo superior del pulmón izquierdo, que en principio puede corresponder a un proceso neumónico (*Figura 1*).

Se la vuelve a interrogar y la paciente refiere síndrome constitucional desde hace un mes, con pérdida de 6 Kg de peso, astenia, anorexia y disfagia para sólidos.

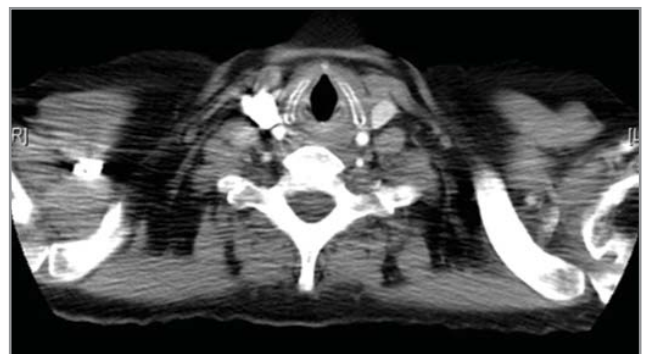
Se pauta tratamiento con amoxicilina-clavulánico (500/125 mg cada 8 horas durante 7 días) con lo que tampoco se consigue mejoría de la clínica.

Se amplía el estudio con:

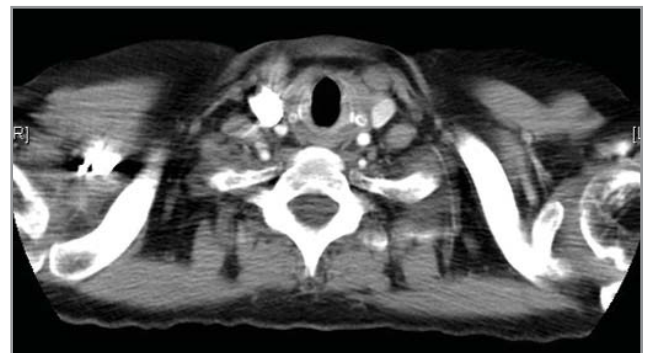
- Tomografía axial computarizada (torácica con contraste) (*Figuras 2, 3, 4 y 5*), que diagnostica carcinoma de pulmón en estadio avanzado con invasión de estructuras mediastínicas. Se identifica una masa pulmonar localizada en la región perihiliar izquierda que engloba e infiltra la vena lobular inferior, los bronquios de la pirámide basal, el ala del segmento 6, el bronquio principal izquierdo a menos de 2 cm de la carina, la aorta descendente, el esófago y la aurícula izquierda, con evidencia de masa en su interior. Se identifica una discreta cantidad de



*Figura 1.*



*Figura 2.*



*Figura 3.*

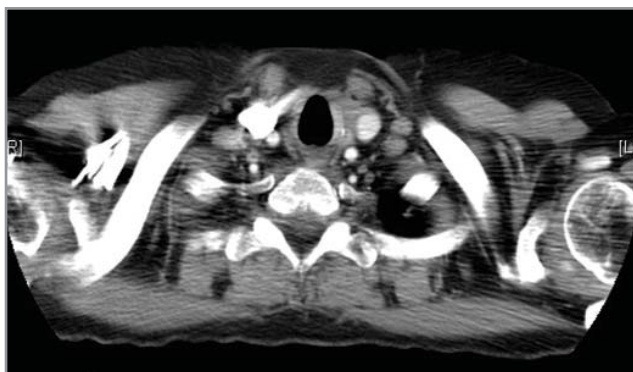


Figura 4.

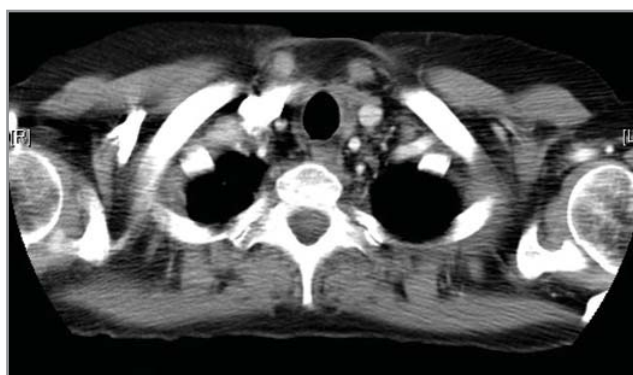


Figura 5.

derrame pericárdico en los recesos superiores y en el receso de la vena pulmonar inferior derecha. Áreas parcheadas de opacidades alveolares en lóbulo inferior izquierdo en probable relación con neumonitis obstructiva y derrame pleural ipsilateral. Calcificación del disco D9-D10.

- Endoscopia esofágica: mucosa de tercio superior de aspecto y calibre normal; en tercio medio, a unos 25 cm de la arcada dentaria, se observa una masa pulsátil, cubierta de mucosa de aspecto normal en su porción más superior pero erosionada en su vértice inferior y con sangrado rezumante al roce del endoscopio, de unos de unos 4 cm, que ocupa la mitad de la circunferencia esofágica, estenosa la luz e impide el paso del endoscopio; se toma muestra para citología.

- Citología de tercio medio esofágico, a unos 25 cm de la arcada dentaria: positiva para células malignas, compatible con carcinoma epidermoide.

- Citología por punción transbronquial o

transtraqueal: citología positiva para células malignas, compatible con carcinoma epidermoide.

El estudio de extensión se hace con:

- TAC abdominal: sin hallazgos patológicos.
- Rastreo óseo: sin hallazgos patológicos.

Estadio definitivo: T4, N2 M0. La paciente es derivada a Oncología para tratamiento.

## COMENTARIO

Los tumores pulmonares malignos constituyen la principal causa de muerte por cáncer. Se considera que son responsables del 31% de todos los fallecimientos por tumores malignos en varones y del 26% en mujeres. La incidencia máxima se alcanza entre los 55 y 65 años.

La clasificación histológica agrupa cuatro tipos principales (88% del total): epidermoide (29%), adenocarcinoma (35%), de células grandes (9%), de células pequeñas (18%). El consumo de tabaco es su principal causa, sobre todo el de cigarrillos. El tipo epidermoide suele presentarse como tumoración central que a veces forma cavitaciones

Sólo 5-15% de los tumores pueden detectarse en etapa asintomática. Los endobronquiales centrales causan tos, hemoptisis, sibilancias, estridor, disnea y neumonitis; en caso de localización periférica causan dolor, tos y disnea.

La diseminación metastásica puede producir obstrucción traqueal, disfagia, afonía y síndrome de Horner. Otros problemas de diseminación regional incluyen síndrome de vena cava, derrame pleural e insuficiencia respiratoria.

Las metástasis extratorácicas afectan al 50% de los individuos con cáncer epidermoide. Ocasionan problemas clínicos derivados de metástasis cerebrales, fracturas patológicas, invasión hepática y compresión de la médula espinal. Los síndromes paraneoplásicos pueden ser un dato de presentación o el primer signo de recurrencia. Hay síntomas sistémicos en 30% de los pacientes, que incluyen pérdida de peso, anorexia, fiebre. Los síndromes endocrinos aparecen en 12% de los casos e incluyen hipercalcemia en el tipo epidermoide. En el

caso clínico que nos ocupa aparecieron varias manifestaciones clínicas cuando el tumor estaba ya en estadio avanzado.

La supervivencia a los cinco años es de 5% para

individuos con enfermedad avanzada. En estos casos las opciones terapéuticas incluyen tratamiento paliativo con quimioterapia (cisplatino y gemcitabina) y radioterapia en algunas ocasiones.

## BIBLIOGRAFÍA

- Al-Sarraf N, Gately K, Lucey J, Aziz R, Doddakula K, Wilson L, McGovern E, Young V. Clinical implication and prognostic significance of standardised uptake value of primary non-small cell lung cancer on positron emission tomography: analysis of 176 cases. *Eur J Cardiothorac Surg* 2008;34:892-7.
- Cooper JB, Cohen EE. Mechanisms of resistance to EGFR inhibitors in head and neck cancer. *Head Neck* 2009;31:1086-94.
- Da Ines D, Chabrot P, Motreff P, Alfidja A, Cassagnes L, Filaire M, Garcier JM, Boyer L. Cardiac tamponade after malignant superior vena cava stenting: Two case reports and brief review of the literature. *Acta Radiol* 2010;51:256-9.
- Di Maio M, Lama N, Morabito A, Smit EF, Georgoulas V, Takeda K, Quoix E, Hatzidaki D, Wachtors FM, Gebbia V, Tsai CM, Camps C, Schuette W, Chiodini P, Piccirillo MC, Perrone F, Gallo C, Gridelli C. Clinical assessment of patients with advanced non-small-cell lung cancer eligible for second-line chemotherapy: a prognostic score from individual data of nine randomised trials. *Eur J Cancer* 2010;46:735-43.
- Esteban E, Casillas M, Cassinello A. Pemetrexed in first-line treatment of non-small cell lung cancer. *Cancer Treat Rev* 2009;35:364-73.
- Georgieva S, Iordanov V, Sergieva S. Nature of cervical cancer and other HPV - associated cancers. *J BUON* 2009;14:391-8.
- Hamada C, Tsuboi M, Ohta M, Fujimura S, Kodama K, Imaizumi M, Wada H. Effect of postoperative adjuvant chemotherapy with tegafur-uracil on survival in patients with stage IA non-small cell lung cancer: an exploratory analysis from a meta-analysis of six randomized controlled trials. *J Thorac Oncol* 2009;4.
- Hewish M, Chau I, Cunningham D. Insulin-like growth factor 1 receptor targeted therapeutics: novel compounds and novel treatment strategies for cancer medicine. *Recent Pat Anticancer Drug Discov* 2009;4:54-72.
- Iwata T, Nishiyama N, Nagano K, Izumi N, Tsukioka T, Hanada S, Kimura T, Kudoh S, Hirata K, Suehiro S. Squamous cell carcinoma presenting as a solitary growing cyst in lung: a diagnostic pitfall in daily clinical practice. *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2009;15:174-7.
- Kandil DH, Cooper K. Glypican-3: a novel diagnostic marker for hepatocellular carcinoma and more. *Adv Anat Pathol* 2009;16:125-9.
- Liu L, Cao Y, Tan A, Liao C, Gao F. Cetuximab-based therapy versus non-cetuximab therapy for advanced cancer: a meta-analysis of 17 randomized controlled trials. *Cancer Chemother Pharmacol* 2010;65:849-61.
- McWilliams A, Lam B, Sutedia T. Early proximal lung cancer diagnosis and treatment. *Eur Respir J* 2009;33:656-65.
- Nakamura Y, Iwazaki M, Maitani F, Inoue Y, Hayashi Y, Hasegawa A, Inoue H. Lobectomy of second primary cancer in survivor of small cell lung cancer with brain metastasis. *Ann Thorac Surg* 2009;87:952-4.
- Olarra J, Longarela A. Massive pneumocephalus and cerebrospinal fluid fistula after thoracotomy. *Rev Esp Anestesiol Reanim* 2008;55:504-7.
- Pallini R, Sabatino G, Doglietto F, Lauretti L, Fernandez E, Maira G. Clivus metastases: report of seven patients and literature review. *Acta Neurochir (Wien)* 2009;151:291-6; discussion 296.
- Pavlidis N, Pentheroudakis G, Plataniotis G. Cervical lymph node metastases of squamous cell carcinoma from an unknown primary site: a favourable prognosis subset of patients with CUP. *Clin Transl Oncol* 2009;11:340-8.
- Stoelben E, Ludwig C. Chest wall resection for lung cancer: indications and techniques. *Eur J Cardiothorac Surg* 2009;35:450-6.
- Tanvetyanon T, Qin D, Padhya T, Kapoor R, McCaffrey J, Trotti A. Survival outcomes of squamous cell carcinoma arising from sinonasal inverted papilloma: report of 6 cases with systematic review and pooled analysis. *Am J Otolaryngol* 2009;30:38-43.
- Vázquez-Pelillo JC, Corpa-Rodríguez ME, Gil-Alonso JL, Díaz-Agero Alvarez P, Vicente-Verdú R, García Sánchez-Girón J. Surgical treatment of pulmonary lesions in a single lung. *Arch Bronconeumol* 2009;45:252-6.
- Viswanathan S, Desai SB, Prabhu SR, Amin MB. Squamous differentiation in a sarcomatoid chromophobe renal cell carcinoma: an unusual case report with review of the literature. *Arch Pathol Lab Med* 2008;132:1672-4.