



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Presentación Intersticial de la enfermedad neoplásica

Ksiazenicki M , Escuder F ,Kierszenbaum M , Amaral M.

mariana.ksiazenicki@gmail.com

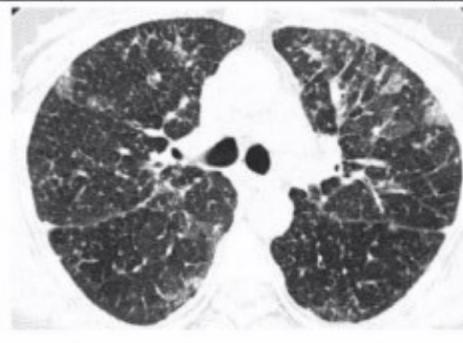
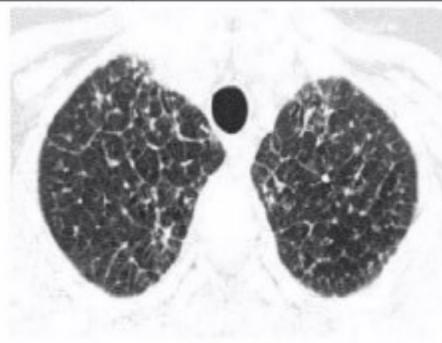
CÁTEDRA DE NEUMOLOGÍA -UDELAR . Montevideo - Uruguay



Introducción

Ante un paciente que se presenta clínicamente con disnea progresiva que evoluciona hacia la insuficiencia respiratoria severa, con tomografía de tórax que muestra compromiso intersticial caracterizado por infiltración y engrosamiento de los septos interlobulillares, el intersticio subpleural y los sectores peribroncovasculares, mantenida en el tiempo , sin imágenes de panalización ni vidrio deslustrado, que sugieran etiología específica de enfermedad intersticial, descartándose exposición ambiental , patología autoinmune e infecciosa, se discute la importancia de realizar la biopsia quirúrgica para obtener diagnóstico histológico.

	Características del paciente	Manifestaciones clínicas en su debut	Características imagenológicas	Funcional respiratorio DLCO	
Caso clínico	55 años, Fumadora IPY 32	Disnea de esfuerzo 18 meses de evolución CF III Tos Seca. Sin dolores óseos Polipneica, MAV + bilateral sin estertores. Sin signos de insuficiencia Cardíaca. Examen Mama normal. Linfoganglionar normal	Rx: patrón retículo nodular bilateral y difuso a predominio basal TACAR: engrosamiento intersticial septal interlobulillar , intersticio subpleural y ejes peri broncovasculares	Patrón funcional Obstrucción severa DLCO descendida Test de marcha: desaturación severa que corrige con O2	Con Planteo de EPID etiología desconocida se decide realizar tratamiento con O2 y biopsia para obtener diagnóstico etiológico
	Estudios diagnóstico	Estudios diagnósticos	Valoración extensión lesional y repercusiones	Tratamiento y evolución	
	Biopsia pulmón Anatomía Patológica: Neoplasia maligna poco diferenciada , de bajo grado nuclear correspondiente a metástasis pleuropulmonar de un CARCINOMA CENTROLOBULILLAR DE MAMA	Inmunohistoquímica: Perfil compatible Carcinoma de Mama . Positivo para receptores de estrógenos y progesterona . Negativo para HERB 2 neu <u>Marcadores tumorales:</u> CA15, CA125, CEA positivo.	Mamografía: normal RNM sin signos de malignidad Secundarismo hepático y óseo.	Tratamiento oncológico , con buena respuesta en lo funcional respiratorio con PQT	



Discusión - Conclusiones

En suma : hemos visto una paciente de 55 años , fumadora, que presenta secundarismo pulmonar, hepático y óseo con primitivo oculto .

En nuestra paciente la forma de presentación de la enfermedad fue el compromiso intersticial difuso e inespecífico ,con patrón funcional obstructivo severo que a través de su estudio etiológico con biopsia pulmonar pudo llegarse el diagnóstico del cáncer de mama . Esto en una paciente con examen clínico de mama negativo , mamografía y RNM de mama normal.

Por lo tanto es de destacar la importancia de llegar al diagnóstico etiológico de las enfermedades intersticiales , incluyendo el estudio histológico en el algoritmo diagnóstico .
Teniendo en cuenta el deterioro progresivo de la función pulmonar que puede hacer perder la oportunidad de la biopsia quirúrgica

La Linfangitis Carcinomatosa, según algunas series, constituye el 8 % de las metástasis de pulmón. El tumor primario mas frecuente es el adenocarcinoma de Mama , luego pulmón, digestivo y próstata. Mas raramente nos enfrentamos a un primario desconocido. Es consecuencia del crecimiento tumoral dentro del sistema linfático a nivel del intersticio pulmonar , a través de una diseminación hematogena , o directamente de los ganglios linfáticos hiliares y mediastinales .

La presentación clínica es insidiosa , destacándose la tos irritativa y la disnea . En cuanto a la radiografía de tórax la imagen característica pero no específica es el infiltrado nodular o retículo nodular, líneas septales y adenopatías, si bien hasta el 50 % puede ser normal.

La Tomografía de alta resolución es el estudio mas sensible para el diagnóstico , sin embargo, no hay ninguna imagen específica de Linfangitis Carcinomatosa. La tomografía se caracteriza por opacidades reticulares ,a veces asociado a nódulos. Los hallazgos mas frecuentes son el engrosamiento nodular o suavizado peribroncovascular, de los septos interlobares y del intersticio subpleural, con imagen arrosariada preservando la arquitectura normal del pulmón. Aún no esta bien documentado el valor de PET-TC.

Bibliografía

- Menaz A., Limphangitis Carcinomatosis Imaging, Med Scape. 27 mayo, 2011.
Webb R, Muller N, Naidich D, High-Resolution CT of the lung, 3ª Ed, Marban 2003, 5 , 260-6
Schwarz M, King T, Interstitial Lung Disease, 4ª, Bc Decker Inc 2003, 31, 885-86