

S13 Nódulo Pulmonar Solitario

José Alberto Mainieri Hidalgo

El nódulo pulmonar solitario (NPS) es aquella lesión pulmonar única, redondeada u ovalada, menor de 4 cm de diámetro, rodeado de pulmón sano y que no compromete un bronquio lobar.

La presentación clínica es generalmente asintomática y con mucha frecuencia es un hallazgo radiológico en un estudio de rutina o realizado por otra causa. Cuando corresponde a un tumor productor de alguna sustancia, la clínica se relaciona con los efectos de la misma.

Encontrar un NPS, plantea una situación muy particular para el médico, sobre todo si tiene un paciente asintomático que espera una recomendación de la cual puede depender su vida. Se reporta una sobrevida entre el 60% al 90% a cinco años para el cáncer pulmonar estadio I operado; por lo cual, permitir que pase a un estadio II o más con inferior pronóstico, es una responsabilidad que no debe tomarse a la ligera.

Existen criterios absolutos y relativos que apoyan la toma de decisiones. Cuando el nódulo se encuentra totalmente calcificado o cuando existe una radiografía previa de dos años con una imagen del mismo tamaño, puede afirmarse que la lesión es benigna.

Con el resto de casos no puede asegurarse nada, aunque hay criterios relativos de malignidad como: a. paciente con antecedente de tabaquismo, b. edad mayor de 45 años, c. nódulo mayor de 2 cm, d. bordes mal definidos o con irradiaciones o espículas, e. tiempo de duplicación entre 30 y 360 días, f. historia de neoplasia previa.

También existen criterios relativos de benignidad como: a. paciente no tabaquista, b. edad menor de 35 años, c. nódulo pequeño menor de 2 cm., d. procedencia de una zona endémica de tuberculosis o histoplasmosis, e. Tiempo de duplicación menor de 30 o mayor de 360 días.

Aunque se ha informado que de todos los NPS detectados en la comunidad, sólo un 3% son malignos, el problema es ¿cómo determinarlo?. De acuerdo a los criterios mencionados, de todos los pacientes que fueron operados, un 50% tenía cáncer y cuando se usó la TAC como parte del estudio, el porcentaje subió a valores que alcanzaron un 60% a 80%.

Las lesiones benignas más frecuentes que se reportan en la mayoría de las series son granulomas y harmartomas seguidas de procesos inflamatorios o infecciosos localizados. Con respecto al tumor maligno, es más frecuente encontrar metástasis que cáncer primario del pulmón.

En un estudio de 39 casos de NPS operados en el Hospital Calderón Guardia, se encontró los siguientes diagnósticos histológicos:

1. Granulomas: histoplasmosis 11, tuberculomas 8
2. Metástasis: testículo 3, leiomiomas 2, tumor embrionario 1, colon 1
3. Carcinoma 4
4. Bronquiectasias 3
5. Harmartomas 2
6. Nódulo fibrohistiocitario 2
7. Cáncer de pulmón 1
8. Fístula arteriovenosa 1

La razón por la que se encontraron pocos casos de cáncer pulmonar comparando con la literatura, posiblemente se deba a que no se realiza detección temprana y esto se refleja en la alta frecuencia de irrecesabilidad y baja sobrevida del cáncer pulmonar.

Las biopsias por punción con aguja fina sólo se recomiendan cuando se cuenta con expertos en el procedimiento pero sobre todo en interpretarlas y aún así, no están exentas de complicaciones y de falsos negativos. El problema es que cuando se reportan como positivas el paciente debe operarse y cuando se reportan negativas, a menos de que se informe el diagnóstico específico, siempre queda el nódulo y la duda por lo que también debería extirparse.

En relación al diagnóstico histológico y tratamiento, la mejor forma de hacerlo es extirpando completamente el nódulo y realizando una congelación. Si la lesión resulta benigna o es una metástasis, el caso está resuelto. Si es maligna, se debe realizar por lo menos una lobectomía. Las lesiones periféricas pueden ser reseadas en cuña por toracoscopia, pero si resultan malignas debe completarse la cirugía.

La morbi-mortalidad que tiene la cirugía del nódulo pulmonar es casi nula en cualquier medio, por lo que no se debe permitir que un cáncer pulmonar avance en estadio. A menos de que se cumplan los criterios de benignidad, no es aceptable la conducta de 'esperar a ver que pasa', porque el que corre el riesgo es el paciente.

Notas: _____
