

MASA PULMONAR EN UNA MUJER JOVEN

Alcibey Alvarado - González.* Irina Guido - Mena.* Sundry Durán - Bermúdez.*

CASO CLINICO

Una mujer blanca, de 33 años de edad se encontraba en buen estado general y de salud hasta cuatro meses antes de su ingreso cuando notó tos de inicio gradual, seca, dolor no bien definido en el hemitórax izquierdo y una pérdida de peso de cinco libras. No hubo historia de fiebre, sudores nocturnos o disnea. La paciente negó historia previa de tuberculosis, neumonías a repetición y episodios de "bronquitis recurrentes". La paciente no había sido fumadora. El examen físico fue normal. Las radiografías de tórax de ingreso revelaron una masa de 6cm., en el lóbulo inferior izquierdo con necrosis (Figuras 1-2).

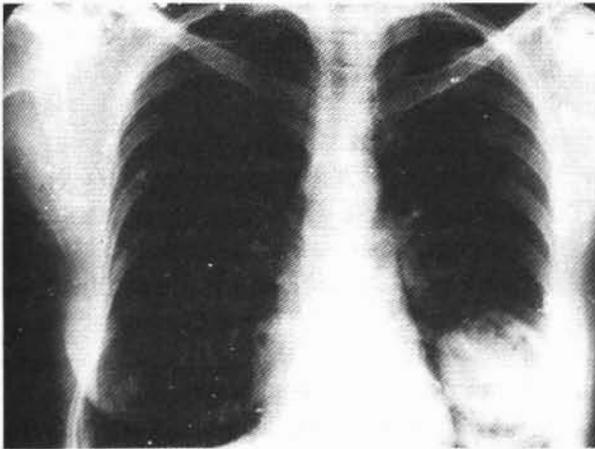


FIGURA 1. RADIOGRAFIA DE TORAX POSTEROANTERIOR. Obsérvese una masa bien definida de 6 cms. de diámetro en la base pulmonar izquierda.

FIGURA 3. BIOPSIA DE PULMON. Puede observarse una neoplasia epitelial maligna de tipo epidermoide con grupos compactos de células con citoplasma abundante y núcleos pleomórficos claros con nucleolos prominentes. Las células presentan queratinización. La masa celular muestra descamación central. No es posible observar daño displásico en el epitelio bronquial adyacente al tumor.

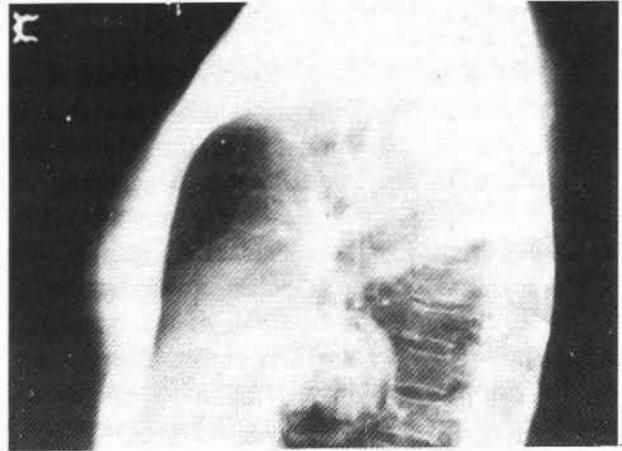
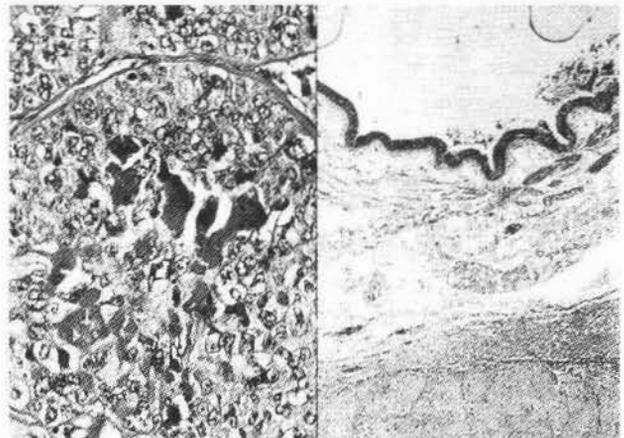


FIGURA 2. RADIOGRAFIA LATERAL IZQUIERDA DE TORAX. La masa está localizada en el segmento anteromedial basal con una imagen de mayor densidad central rodeada por espacios aerados en la parte lateral e inferior que corresponden a áreas de necrosis.

Se realizó un trabajo diagnóstico que incluyó: P.P.D.; esputos para cultivo por b.k. y citología; broncoscopia con biopsia trans-bronquial; serie gastroduodenal; esofagograma; gastroscopia; ultrasonido abdominal; pielogramas intravenoso y retrógrado; radiografías de cráneo; electrocardiograma; hemograma; orina general; química sanguínea; estudios de función hepática; aspiración de médula ósea; y una evaluación ginecológica. Todos los resultados fueron normales o negativos. Una biopsia de pulmón a cielo abierto fue realizada.



DIAGNOSTICO: CARCINOMA EPIDERMÓIDE PRIMARIO DEL PULMON.

La histología mostró una neoplasia epitelial maligna de tipo epidermoide con células con abundante citoplasma y núcleos pleomórficos claros con nucleolos prominentes. Las células contienen queratina y descamación central. No fue posible demostrar cambios displásicos en el epitelio bronquial adyacente al tumor.

En el análisis de un proceso neoplásico, la evolución es influenciada por la edad. En niños y jóvenes, no existe compromiso inmunitario para cierto tipo de neoplasias (7). Cuando enfermedades malignas que son comunes en edades avanzadas afectan a pacientes jóvenes, generalmente tienen un progreso clínico acelerado y una presentación atípica (1).

El carcinoma epidermoide es poco frecuente en pacientes jóvenes y aún menos en mujeres jóvenes (6), probablemente debido al largo período de inducción que requiere esta neoplasia (5). En el futuro, con el substancial incremento en el hábito de fumar en poblaciones de adultos jóvenes entre los 10 - 19 años, probablemente la incidencia de carcinoma broncogénico en este grupo de población va a incrementarse (7). La exposición ambiental a diferentes agentes semejantes al humo, podrían predisponer a un desarrollo temprano de carcinoma.

Además, pueden existir factores genéticos que sean al menos en parte responsables de esta conducta (4). Tanto los médicos internistas como los cirujanos deben ser capaces de hacer un diagnóstico temprano de carcinoma en gente joven con síntomas sugestivos de carcinoma de pulmón, ya que la cirugía debe hacerse tan rápido como sea posible (6).

Con excepción del tipo escamoso, que es poco frecuente en hombres y aún menos en mujeres por debajo de los 40 años de edad, el tipo de diferenciación celular no pareciera tener un significado pronóstico en el carcinoma broncogénico en este grupo etario (3). La mayoría de los carcinomas broncogénicos en gente joven muestra un crecimiento circunscrito y periférico (1, 2). El caso que nos ocupa presentaba una masa periférica, aunque la variedad escamosa en pacientes jóvenes es infrecuente (3). Nosotros no tenemos una clara explicación para la ausencia de relación entre la neoplasia pulmonar y el bronquio. La posibilidad de que la lesión fuese

metastásica fue excluida tanto como fue posible, con una extensa investigación para neoplasia primaria extrapulmonar. Nosotros no tenemos conocimiento de reportes que planteen la posibilidad de un carcinoma epidermoide primario pulmonar no-broncogénico o la posibilidad de una relación con desórdenes embrionarios del pulmón, como si se ha descrito en otras neoplasias pulmonares (7).

RESUMEN

Describimos una paciente joven, no fumadora, sin antecedentes familiares o personales de neoplasias. Paciente que resultó tener un tumor periférico de tipo epidermoide, el cual no demuestra origen broncogénico, ni resultado de metástasis. Tumor completamente localizado en el momento que se llegó al diagnóstico.

SUMMARY

We describe a young patient, non-smoking, without any familiar or personal antecedent of neoplasia with a peripheral tumor of epidermoid type in which it can not be demonstrated bronchogenic or metastatic origin and with a localized disease when the diagnosis was done.

BIBLIOGRAFIA

1. Anderson, E.A.; Buechner, H.A.; Yager, I.; Ziskind, M.M. Bronchogenic carcinoma in young man. *Am. J. Med.* 1954; 16: 404-415.
2. De Caro, L.; Benfield, J.R. Lung Cancer in Young Persons. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 1982; 83: 372.
3. Iverson, E.R.; Straehley, J.C. Pulmonary Blastoma: longterm survival of Juvenile Patients. *Chest.* 1973; 63: 436-440.
4. Kymakos, M.; Webber, B. Cancer of the Lung in young in Young Men. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 1974; 67: 634-648.
5. Mc Kneally, M.F. Lung Cancer in Young Patients. *Ann. Thorac. Surg.* 1983; 36: 505-507.
6. Neuman, W.H.; Ellis, H.F.; McDonald, R.J. Bronchogenic Carcinoma in Persons under Forty Years of Age. *N. Engl. J. Med.* 1956; 254: 502-507.
7. Shelley, B.E.; Lorenzo, R.L. Primary squamous cell carcinoma of the lung in childhood. *Pediatr. Radiol.* 1983; 13: 92-94.

* Servicio de neumología, Hospital San Juan de Dios. Apdo. Postal 1475, 1000 San José Costa Rica, América Central.