

TIPOS DE TUMORES NO ENDOCRINOS SECRETORES DE HORMONAS EN EL HOSPITAL CARLOS MARIA ULLOA (1983-1984)

*Eduardo Fernández Azofeifa * Rafael A. Castillo ** Ana P. Argüello *** Ivonne Chinchilla *****

INTRODUCCION

Se conoce bien el hecho que las neoplasias de tejido no endocrino pueden sintetizar productos polipeptídicos, los cuales tienen propiedades fisiológicas semejantes a los productos de secreción normales producidos por glándulas (1-2), con la particularidad de que estos tumores no están sujetos a los mecanismos normales de contraregulación.

Brow reportó en 1928 cien casos de secreción ectópica de ACTH en pacientes portadores de carcinomaa bronquial con células tipo avena (1-5). Ross en 1979 describió la secreción ectópica de TSH en pacientes con carcinoma de mama, testículos, bronquio, estómago, colon, próstata, y útero. También reportó algunos hallazgos clínicos como taquicardia, intolerancia al calor, polifagia y debilidad muscular, que pueden ser evidentes sin signos oculares ni bocio; ya que este síndrome es producido por la excesiva producción de hormona estimulante de toroides y no por inmunoglobulinas estimulantes de la glándula tiroidea. Otro ejemplo importante es el reporte en Turtington en 1977, en que describe una marcada elevación en los niveles séricos de PRL en individuos portadores de cáncer broncogénico indiferenciado y en pacientes con galactorrea e hipernefroma, al igual que en sujetos con cáncer de próstata.

Estas menciones a la literatura ilustran la existencia de síndromes endocrinos en asociación con tumores no endocrinos productores de sustancias semejantes a hormonas.

Debido al interés en este tipo de patología, decidimos hacer un inventario de los casos de síndrome endocrinos producidos por la secreción ectópica de productos hormonales en el Hospital Carlos María Ulloa en el período 1983-1984, para contribuir a la sistematización del cuadro oncológico endocrino en este país.

MATERIAL Y METODOS

El total de pacientes fue 19, 10 hombres y 9 mujeres; la edad de las mujeres fue de los 35 a los 73 años, en los hombres fue entre los 19 años y 94 años. Los pacientes estaban internados en los salones de Medicina del Hospital Carlos María Ulloa, y les fueron practicados los análisis séricos de T3, T4, TSH, PRL, Cortisol y FTI, por los métodos radioinmunológicos corrientes, en muestras de sangre matutinas y en ayunas, T3T4 y PRL de Diagnostic Products y TSH de la Compañía Miles. Se determinó también sexo y edad de los pacientes, órgano de origen de la neoplasia y las manifestaciones endocrinas.

RESULTADOS Y DISCUSION

Los resultados se muestran en los cuadros 1 al 8, en donde la información se indica de acuerdo a los parámetros: sexo, características clínicas, tipo de metástasis, laboratorio, clasificación histológica y tratamiento.

Referente al órgano de origen, el cáncer de mama y el cáncer gástrico ocupó un papel preponderante en la mujer, en cambio en los hombres la incidencia de pulmón y el cáncer gástrico fue predominante. Dentro del grupo de tumores hubo tres casos que presentaron características clínicas endocrinas: Obesidad centrípeta, taquicardia, debilidad muscular, bocio difuso exoftalmos bilateral, temblor con bocio multinodular y galactorrea. Estos hallazgos fueron encontrados en pacientes con adenocarcinoma ductal infiltrante de mama. En cuanto a la estirpe histológica, el mayor número de neoplasia correspondió a adenocarcinoma gástrico (7), siguiendo en orden de frecuencia el carcinoma intraductal infiltrativo de mama (cuatro casos, más un caso de sarcoma de mama). Luego el cáncer epidermoide de pulmón (tres casos), y el resto de tumores en número menor.

* Internista Endocrino

** Internista Endocrino

*** Internista Endocrino

CUADRO 1

INVENTARIO DE TUMORES NO ENDOCRINOS SECRETORES DE HORMONAS EN PACIENTES VISTOS EN EL HOSPITAL CARLOS MARIA ULLOA EN EL PERIODO 1983-1984

SEXO	NUMERO	ORGANO DE ORIGEN
MUJERES	5	CA. DE MAMA
	3	CA. GASTRICO
	1	CA. PULMON
HOMBRES	4	CA. DE PULMON
	1	CA. DE PROSTATA
	4	CA. GASTRICO
	1	CA DE TESTICULO
TOTAL	19	CASOS

CUADRO 2

CARACTERISTICAS CLINICAS ENDOCRINAS

1 CASO MUJERES	OBESIDAD CENTRIPETA - TAQUICARDIA DEBILIDAD MUSCULAR - BOCIO DIFUSO EXOFTALMOS BILATERAL
2 CASO MUJERES	TAQUICARDIA - TEMBLOR CON BOCIO MULTINODULAR
3 CASO MUJERES	GALACTORREA - BOCIO DIFUSO - TAQUICARDIA.

CUADRO 3

METASTASIS

NUMERO	NEOPLASIA	SITIO DE METASTASIS
2	MAMA	PULMON - OSEA - CEREBRO
1	PULMON	OSEA
1	GASTRICO	HIGADO

CUADRO 4

PERFIL HORMONAL EN DIFERENTES NEOPLASIS

CASOS TOTAL	CANCER GASTRICO		CANCER DE MAMA		CANCER DE PULMON		CANCER DE PROSTATA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TSH	1	14.28	1	20	-	-	-	-
T3	1	14.28	-	-	-	-	-	-
PRL	2	28.57	2	40	-	-	-	-
CORTISOL P.	3	42.8	2	40	-	-	-	-
FTI	1	14.28	1	20	2	40	-	-

CUADRO 5

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO MEDICO - QUIMIOTERAPIA	6 CASOS
RADIOTERAPIA	1 CASO
TRATAMIENTO QUIRURGICO	0 CASO
TRATAMIENTO MIXTO - QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA	1 CASO
TRATAMIENTO MIXTO - QUIMIOTERAPIA Y CIRUGIA	3 CASOS
SIN TRATAMIENTO	8 CASOS
TOTAL	19 CASOS

CUADRO 6

ESTIRPE HISTOLOGICA DE LAS NEOPLASIAS

NEOPLASIA	NUMERO
CARCINOMA INTRADUCTAL INFILTRATIVO	4
SARCOMA DE MAMA	1
CA. EPIDERMIOIDE DE PULMON	3
CA. BRONCOGENICO	1
CARCINOMA DE CELULAS EN AVENA	1
ADENOCARCINOMA DE PROSTATA	1
ADENOCARCINOMA GASTRICO	7
RABDOMIOSARCOMA DE TESTICULO	1
TOTAL	19

CUADRO 7

CONCLUSIONES

1.- TOTAL DE PACIENTES ESTUDIADOS	19
2.- SEXO:	
HOMBRES	10
MUJERES	9
3.- EDAD:	
HOMBRES	19-94 AÑOS
MUJERES	35-73 AÑOS

CUADRO 8

CONCLUSIONES

HORMONAS	CASOS
TSH	2 CASOS
T3	1 CASO
T4	0 CASOS
PRL	4 CASOS
CORTISOL P.	5 CASOS
FTI	5 CASOS
TOTAL	17 CASOS

Los pacientes recibieron tratamientos variables, predominando el tratamiento médico, principalmente la quimioterapia (seis casos), radioterapia (un caso), tratamiento mixto, quimioterapia y radioterapia (un caso), luego quimioterapia y cirugía (tres casos), radioterapia (un caso); sin tratamiento (ocho casos).

Con respecto a las metástasis se identificaron las metástasis de cáncer de mama que migraron a pulmón, cerebro, tejido óseo. Las de cáncer de pulmón a tejido óseo, y las de cáncer gástrico a hígado.

Se observó elevación de TSH en dos neoplasias, elevación de T3 en una neoplasia, elevación de PRL en cuatro casos de neoplasia, elevación de cortisol

plasmático en cinco casos, y elevación de FTI en cinco casos. Alteración hormonal en diecisiete casos de las diecinueve neoplasias estudiadas. Los hallazgos descritos en este artículo pueden usarse como una base para sistematizar la casuística oncológica endocrina. El esquema taxonómico usado es sencillo pero muy versátil. El desajuste endocrino que se produce en estos pacientes, se genera no sólo por la acción de las neoplasias autónomas, sino también por el efecto iatrogénico de la quimioterapia, que como se muestra en el cuadro 5, fue el procedimiento terapéutico empleado en la mitad de los casos.

Sin embargo, es útil tener un cuadro sinóptico del panorama endocrino de estos pacientes.

RESUMEN

La aparición de tumores no endocrinos secretores de hormonas fue clasificado en el Hospital Carlos María Ulloa en el período 1983-1984. El cáncer de mama fue el predominante en mujeres y en hombres lo fue de los tipos gástricos y de pulmón. Se documentaron altos niveles sanguíneos de hormona tiroidea, hormona estimulante de la tiroides, prolactina, cortisol y FTI. Referente a la estirpe histológica, el mayor número de neoplasias correspondió a adenocarcinoma gástrico, siguiendo en orden de frecuencia el carcinoma intraductal infiltrativo de mama y epidermoide de pulmón.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Fusco, F.D. and Rosen S.W. (1966). Gonadotropin-producing anaplastic large Cell Carcinoma of the Lung. *New England J of Medicine* 275: 507
2. - Hobbs C.B. and Miller A.L. (1966). Review of Endocrine Syndromes asociated with tumors of non Endocrine J, *Clinic Pathology* 19, 119.
- 3.- Macenta E. (1983). Prolactina y Cáncer de prósta-

ta. *Actas Urológicas* 7:N°14.

4.- Ross E. J. Metabolic Manifestation of Malignancy *Medicine* 7-23-6.

5.- Sachs A.B. Cure of Ectopic ACTH Syndrome Secondary to Adenocarcinoma of the Lung. *J. Clinic Endocrinology* 30: 590, 1970.

6.- Turtington, R.W. (1977). Ectopic Production of Prolactin, *New England J. of Medicine* 285: 1455-1457

7.- Upton, Gv and Amatruda TT. Evidence for presence of tumor Peptides with Corticotropin. Releasing Factor like activity in the Ectopic ACTH Syndrome. *New England J. of Medicine* (1971) 285:419-423.

AGRADECIMIENTO

Los autores desean agradecer al Dr. Julio Mata Segreda por su cooperación en el desarrollo de este trabajo.