

## Centro de Estudios Médicos Moreno Cañas

Comunicación a la reunión No. VII. Marzo-4 1949

Contribución cauística al diagnóstico de las Neoplasias Pulmonares

Doctores: Constantino Urcuyo Gallegos y Antonio Portugal F.

La presentación de este caso no se hace como exposición novedosa u original, sino por la enseñanza que deja la sintomatología de los neoplasmas primarios o secundarios del pulmón, que se manifiestan siempre discretamente y de la cual hay que hacer una valorización sistemática y detallada.

... Ficha de identificación: Nombre: A.C. Edad: 63 años. Profesión: Ingeniero eléctrico. Lugar de nacimiento: Inglaterra. Residencia: San José de Costa Rica.

**Antecedentes familiares:** Su padre falleció de hemorragia cerebral. No hay antecedentes de cáncer en su familia.

**Antecedentes personales:** Tabaquismo desde hace 40 años, acostumbrando solamente fumar habanos y pipa sin inhalar el humo. Ingeniero de Plantas eléctricas en Panamá hasta hace dos años. Durante dos años trabajó en minas de oro.

**Antecedentes personales patológicos:** Negativos por lúcs y tuberculosis.—El Julio de 1948 fué operado por un otorrinolaringólogo de neurosarcoma de la hipofaringe.

**Enfermedad actual:** Después de la intervención a que fué sometido en Julio de 1948, continuó perfectamente bien de salud, sin ninguna molestia, comiendo bien y haciendo vida normal a excepción de pérdida de peso progresiva.

Hace quince días empieza a notar disnea de pequeños esfuerzos, insomnio, anorexia, adinamia y muy poca tos no productiva. Pocos días después presenta ligero estado diarreico, motivo por el cual fué llamado el Dr. Portugal, quien verifica un examen general que le demuestra un cuadro pleural del hemitórax derecho con matidez total de ese hemitórax y ausencia de murmullo vesicular. Por consiguiente, hace el diagnóstico de derrame pleural derecho, ordena tomar una radio pulmonar que muestra un proceso pleural que cubre casi totalmente el hemitórax derecho y hace una punción diagnóstica. Esta punción da un líquido uniformemente hemorrágico, haciéndole sospechar un diagnóstico provisional de neoplasma pulmonar.

En tales circunstancias resolvimos hacer un estudio más completo del caso.

**Interrogatorio por aparatos**

**Aparato respiratorio:** Lo anotado anteriormente.

**Aparato digestivo:** Evacuaciones semi-líquidas y meteorismo.

**Aparato circulatorio:** Disnea de pequeños esfuerzos.

**Aparato Urinario:** Normal.

**Sistema nervioso:** Normal.

**Síntomas generales:** Ligeramente subfebril, anorexia, adinamia y pérdida de peso que no puede precisar.

**Exploración física:**

**Cabeza:** Nada anormal.

**Cuello:** Micro y Macropoliadenitis cervical.

**Tórax:** Región Precordial: Tones normales.

**Hemitórax derecho:**

a) ampliación y amplexación de la base derecha abolidas.

b) matidez a la percusión en todo el hemitórax.

c) ausencia de murmullo vesicular en todo el hemitórax.

**Hemitórax izquierdo:** Respiración ruda bronquial a los campos medios e inferiores.

**Región axilar izquierda:** Se palpan pequeños ganglios.

**Abdomen:** Timpanismo. Ganglios inguinales palpables.

**Miembros:** Normales. Tensión arterial: 135/85.

Seguidamente se verifica una primera punción evacuadora de 600 c. c. de líquido hemorrágico, que no se coagula, sino que se sedimenta, impidiéndola hacerla total una lipotimia que el enfermo presenta. Posteriormente se hace otra punción evacuadora en decúbito dorsal y en cantidad de dos litros de líquido hemorrágico y con caracteres anteriores.

Inmediatamente después se hace Fluoroscopia pulmonar que muestra: 1º) Neumotórax derecho con cámara aérea de 50% y con un residuo de fibrina en el ángulo costodiafrágico; 2º) gran masa densa en la región del ángulo cardiofrénico derecho y otra en la región hilar de ese lado de forma "numular"; 3º) en la región hilar contralateral, se percibe otra masa densa de la misma. Esta impresión fluoroscópica se corrobora con placa radiográfica, (3) que revela las formas de condensación anteriores y sobre todo un dato característico de estos derrames pleurales: en el intervalo de la fluoroscopia y la toma de la placa, el derrame se ha vuelto a reproducir en parte.

El examen del líquido pleural demostró ausencia de bacilos en Koch, de células neoplásicas y de bacterias. En el primer examen el porcentaje de linfocitos fué de 42% y en el segundo de 68%. Además el Dr. Fallas no pudo apreciar elementos neoplásicos. Este subido

porcentaje linfocitario es para G. v. Bergman, característico en los derrames pleurales hemorrágicos de naturaleza neoplásica. El no encontrar elementos degenerativos en estas clases de pleuresías, confirma lo que la mayoría de los autores aseveran. El poco esputo que se pudo recoger, fué negativo homogenizadamente a Bacilos de Koch siendo positivo a células neoplásicas.

El recuento globular y hemoglobínico dan valores de 2.700.000 glóbulos rojos y una baja de 14%, confirmando la hemorragia producida y la anemia precoz de que hablan los autores alemanes.

La Eritrosedimentación se encuentra francamente acelerada en 82.75 mm.

La Reacción de Kahn es: Negativa.

Los tiempos de coagulación y sangrado presentan valores normales: 4 minutos y 50 segundos respectivamente.

El grupo sanguíneo es: III.

**Diagnóstico:** Carcinoma y pleuresía hemorrágica metastásica del pulmón. Se fundamenta el diagnóstico por la clínica y por el laboratorio. Por la primera en: a) el antecedente neoplásico hipofaríngeo; b) la edad del enfermo; c) la sintomatología tardía de los neos secundarios del pulmón, que se traducen en una forma velada, tenue y sin estrépito como son: la aparición de una pleuresía hemorrágica concomitante como primera manifestación y su tendencia a reproducirse, que es casi un signo patognomónico; la disnea precoz de pequeños esfuerzos; la pérdida de peso acentuada; la anemia precoz; la progresividad; la anorexia; la desnutrición y la escasez de signos estetoacústicos.

Por el segundo en: el examen fluoroscópico y radiográfico característico; la presencia en el derrame pleural de gran cantidad de linfocitos y la positividad de células neoplásicas en el esputo.

**Diagnóstico diferencial:** La ausencia de bacilos acidorresistentes y examen clínico-radiológico negativo, elimina cualquier proceso tuberculoso. La negatividad de antecedentes venéreos, reacción de Kahn y examen clínico-radiológico, invalida un proceso luético pulmonar.

El examen clínico objetivo con ausencia de cianosis, tumefacción ganglionar, red venosa torácica visible, etc., desecha cualquier padecimiento linfosarcomatoso mediastinal.

**Resumiendo:** En este caso, con el antecedente neoplásico anterior, el cuadro clínico-radiológico, no ofrece duda alguna. Sin embargo, dentro del cuadro clínico podemos anotar lo siguiente: (1) La pérdida de peso es un índice de progresividad; (2) la aparición de la disnea de pequeños esfuerzos, la anorexia, adinamia y anemia, se revelan precozmente; (3) El derrame hemorrágico adquiere primacía

---

en las manifestaciones sintomatológicas. Dentro del cuadro radiológico, la punción diagnóstica aclara y guía; la evacuadora confirma.

En lo que respecta a métodos de laboratorio, la búsqueda de células neoplásicas por el método de Papanicolaou, tiene un valor definitivo, tanto como el examen broncoscópico y sin las molestias inherentes a éste.

**Pronóstico:** Fatal a corto plazo.

**Tratamiento:** Únicamente sintomático. Coagulantes, antianémicos, vitaminados y transfusión.

**Conclusiones:** 1º) Todo enfermo operado de cualquier proceso neoplásico de la cavidad y sus anexos, debe ser a menudo controlado radiológicamente y ser objeto de vigilancia clínica respiratoria.

2º) Toda pleuresía hemorrágica sin antecedente traumático debe hacer pensar en proceso neoplásico pleuro-pulmonar, mientras no se demuestre lo contrario.

---