

Original

Abordaje quirúrgico del tumor carcinoide broncopulmonar[☆]Damián Palafox^{a,*}, José Palafox^a, Laura Adriana Álvarez-Correa^b y Luis Emilio Flores-Cadena^b^a Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax, Unidad de Enfermedades Respiratorias Xalapa, Xalapa, México^b Servicio de Cirugía, Hospital General de México, México D.F., México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de agosto de 2013

Aceptado el 15 de octubre de 2013

On-line el 28 de noviembre de 2013

Palabras clave:

Tumor carcinoide pulmonar

Tumor carcinoide

Nódulo pulmonar solitario

RESUMEN

Introducción: Los tumores carcinoide pulmonares son tumores infrecuentes. Las manifestaciones clínicas dependen de su localización anatómica. En caso de localización central puede existir la presencia de hemoptisis, obstrucción bronquial y disnea. Alrededor del 25% de todos los casos son asintomáticos.**Objetivo:** Presentar una serie de pacientes con diagnóstico de tumor carcinoide pulmonar y su abordaje quirúrgico.**Material y método:** Análisis retrospectivo de pacientes con diagnóstico de tumor carcinoide broncopulmonar en un período de 5 años (enero 2007-enero 2012). Se analizaron edad y género del paciente, tiempo de evolución de sintomatología pulmonar, antecedentes de patología respiratoria, hallazgos radiológicos, resultado histopatológico, tipo de intervención quirúrgica y días de estancia hospitalaria. Se realizó toracotomía posterolateral en todos los pacientes.**Resultados:** En un período de 5 años (enero 2007-enero 2012) se encontraron 5 pacientes diagnosticados con tumor carcinoide broncopulmonar. Todos fueron intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Neumología y Cirugía Toracopulmonar. Se realizó toracotomía posterolateral en todos los pacientes. Tres derechas y 2 izquierdas: neumonectomía en 3 pacientes, una bilobectomía derecha, una lobectomía inferior izquierda. En todos los casos se realizó exéresis completa del tumor. La edad promedio fue de 37,8 años (rango 25-48). El tiempo de evolución promedio de sintomatología al momento del diagnóstico fue de 8,4 meses (rango 6-12 meses). El tiempo de estancia hospitalaria fue de 6,2 días (rango 5-7).**Conclusiones:** El tratamiento quirúrgico es orientado hacia la resección pulmonar conservadora; en casos de tumores atípicos, se prefiere resección amplia y extirpación de ganglios linfáticos mediastínicos.

© 2013 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.

Todos los derechos reservados.

Surgical approach to the bronchopulmonary carcinoid tumor

ABSTRACT

Keywords:

Pulmonary carcinoid tumor

Carcinoid tumor

Solitary pulmonary nodule

Introduction: Pulmonary carcinoid tumors are very rare. Clinical manifestations depend upon the anatomical location. Central tumors produce hemoptysis, bronchial obstruction and dyspnea. One quarter (25%) of the total remain asymptomatic.**Aim:** To present a series of patients with pulmonary carcinoid tumor and their surgical approach.**Methodology:** Retrospective analysis of patients with bronchopulmonary carcinoid tumor during a period of 5 years (January 2007-January 2012). A record was made of gender, age, evolution of symptoms, radiological and histopathological characteristics, type of surgical intervention, and mean hospital days. Posterolateral thoracotomy was performed in all cases.**Results:** Complete tumor resection was achieved in all cases. The mean age was 37.8 years. Time of evolution from beginning of symptoms to diagnosis was 8.4 months. Mean hospital days was 6.2 years.**Conclusions:** The aim of surgical treatment is to achieve complete tumor resection with a conservative approach. In case of atypical tumors, a much wider and more aggressive surgery is attempted, as well as lymph node resection.

© 2013 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L. All

rights reserved.

Introducción

Los tumores carcinoide pulmonares tienen su origen en las células enterocromafines del epitelio bronquial (también denominadas células de Kulchitsky)^{1,2}. Este tipo celular es más frecuentemente encontrado en el tracto gastrointestinal y ocasionalmente en otros lugares, como los riñones³. La distribución sistémica del tumor carcinoide es: tracto gastrointestinal 55% y broncopulmonar 30%. Dentro del tracto gastrointestinal el sitio comúnmente implicado es el intestino delgado (45%), seguido del

[☆] Trabajo presentado en sesión oral en el XXXVI Congreso Internacional de Cirugía General. Asociación Mexicana de Cirugía General. Cancún, México, 28 de octubre a 2 de noviembre de 2012.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: palafoxdamian@yahoo.fr (D. Palafox).

recto (20%), del apéndice (17%), del colon (11%) y del estómago (7%)^{1,4}. La incidencia de tumor carcinoide pulmonar se estima entre 1 a 4,7 por 100.000 habitantes⁵.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, este tipo de tumores neuroendocrinos pueden ser clasificados en: carcinoide típico (los más frecuentes), carcinoide atípico (más frecuentes en hombres y en la quinta década de la vida), carcinoma neuroendocrino de células grandes y el de células pequeñas^{5,7}. Los tumores típicos son tumores con bajo potencial maligno, mientras que los atípicos ocasionan metástasis tempranas hacia el hilio pulmonar, los nódulos mediastinales y están relacionados con alta recurrencia⁵. La relación mujer:hombre es de 1,6:1⁴. Entre el 0,5 y el 2,5% son considerados como malignos². Los tumores bronquiales son más frecuentes con localización central que con localización periférica². Una distinción importante entre los tumores carcinoides es la actividad mitótica. Los típicos tienen menos de 2 mitosis/mm² en un aumento de 10 veces sin signos de necrosis, mientras que los atípicos se caracterizan por poseer de 2 a 10 mitosis/mm²/10 HPF (*high power fields*)⁵. La mayoría de los tumores carcinoides pulmonares son de localización central. Cuando son de localización periférica la biopsia es difícil, debido a su pequeño tamaño¹. Son conocidos por su comportamiento relativamente indolente^{5,6}.

Algunos factores de riesgo identificados y propuestos para el desarrollo de este tipo de tumores son: tabaquismo, neoplasia endocrina múltiple 1 (NEM-1) y asbestosis^{7,8}; así mismo el tumor carcinoide se ha vinculado en un caso aislado al síndrome miasténico de Lambert Eaton⁹.

Las manifestaciones clínicas dependen de su localización anatómica. En caso de localización central puede existir la presencia de hemoptisis, obstrucción bronquial y disnea. Alrededor del 25% de todos los casos son asintomáticos. El síndrome carcinoide típico se caracteriza por diarrea, sudoración, rubor facial y taquicardia⁷. Es importante señalar que la ausencia del síndrome no descarta la posibilidad del diagnóstico del tumor, ya que es menos común su presencia que en casos de carcinoides gastrointestinales.

Objetivo

Presentar una serie de pacientes con diagnóstico de tumor carcinoide pulmonar y su abordaje quirúrgico.

Material y método

Análisis retrospectivo de pacientes con diagnóstico de tumor carcinoide broncopulmonar en un período de 5 años (enero 2007-enero 2012) intervenidos por un mismo cirujano en el servicio de

Neumología y Cirugía Toracopulmonar. Se analizaron la edad y el género del paciente, el tiempo de evolución de la sintomatología pulmonar, los antecedentes de patología respiratoria, los hallazgos radiológicos, el resultado histopatológico, el tipo de intervención quirúrgica y los días de estancia hospitalaria. Se realizó toracotomía posterolateral en todos los pacientes. En todos los casos se colocó sonda endopleural en el hemitórax intervenido y fue retirada antes del egreso hospitalario de los pacientes, variando el tiempo de retiro según la evolución clínica de los mismos.

Resultados

En un período de 5 años (enero 2007-enero 2012) se encontraron 5 pacientes diagnosticados de tumor carcinoide broncopulmonar. Todos fueron intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Neumología y Cirugía Toracopulmonar. Se realizó toracotomía posterolateral en todos los pacientes, 3 derechas y 2 izquierdas: 3 neumonectomías, una bilobectomía derecha y una lobectomía inferior izquierda. En todos los casos se realizó exéresis completa del tumor. Las características completas de los pacientes se encuentran en la [tabla 1](#). La edad promedio fue 37,8 años (rango 25-48). El tiempo de evolución promedio de sintomatología al momento del diagnóstico fue de 8,4 meses (rango 6-12). El tiempo de estancia hospitalaria fue de 6,2 días (rango 5-7). Los hallazgos radiológicos fueron: atelectasia total de pulmón en 2 pacientes en el lado derecho, y en uno el izquierdo ([fig. 1](#)). Se identificó una tumoración central en los 2 restantes, uno en el lóbulo inferior derecho y otro en el izquierdo. En la tomografía computarizada se evidenció ausencia de adenopatías mediastinales así como de afectación pleural. El hallazgo principal en común en 3 de los pacientes fue un tumor bien definido, sólido, entre 2-6 cm de diámetro con reforzamiento en fase contrastada y sin datos de actividad ganglionar. Los otros 2 pacientes presentaban datos de neumonía postobstruiva. La broncoscopia demostró tumores de aspecto vascularizado, fácilmente sangrante, con grados de obstrucción variable ([fig. 2](#)). En los casos de atelectasia pulmonar total se apreció obstrucción total del bronquio principal (2 de los 3 pacientes con atelectasia total presentaban síndrome carcinoide). Las series óseas metastásicas, gammagrama óseo, hepatoesplénico y cerebral, fueron negativos en todos los pacientes. Se solicitaron marcadores tumorales como alfafetoproteína, gonadotropina coriónica humana y lactato deshidrogenasa; las cifras se encontraron en parámetros normales. Se encontraron valores elevados de ácido 5 hidroxindolacético (5-HIAA) en orina de 24 h en 3 de los pacientes. Se identificaron en el cepillado bronquial 3 tumores carcinoides típicos y 2 atípicos. Actualmente se lleva seguimiento estrecho de la evolución de los pacientes. Ninguno posee recurrencia del

Tabla 1
Características de los pacientes

Edad	Género	Tiempo de evolución de síntomas respiratorios	Antecedentes de patología respiratoria	Hallazgos radiológicos	Hallazgos tomográficos	Sintomatología	Resultado histopatológico de cepillado bronquial	Cirugía	Días de estancia hospitalaria
35	F	6 meses	Tabaquismo. IT = 3	Atelectasia pulmón derecho	Tumor bien definido	Síndrome carcinoide	Tumor atípico	Neumonectomía	7
25	M	12 meses	Ninguno	Tumor central	Tumor bien definido	Disnea, dolor pleurítico	Tumor típico	Lobectomía inferior izquierda	5
48	M	10 meses	Asma	Atelectasia pulmón derecho	Neumonía postobstruiva	Disnea, hemoptisis	Tumor atípico	Neumonectomía	7
40	F	8 meses	Tabaquismo. IT = 3	Atelectasia pulmón izquierdo	Neumonía postobstruiva	Síndrome carcinoide	Tumor típico	Neumonectomía	7
41	M	6 meses	Asma	Tumor central	Tumor bien definido	Disnea	Tumor típico	Bilobectomía derecha	5

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2907587>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2907587>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)