



OBSERVACIÓN CLÍNICA

Pancreatitis aguda e ictericia obstructiva secundaria a metástasis de cáncer de pulmón

Moncef Belhassen-García*, Virginia Velasco-Tirado, Adela Carpio-Pérez, María Carmen Soler-Fernández, Amparo López-Bernús, Javier Pardo-Lledias, Lucía Fuentes-Pardo y Alicia Iglesias-Gómez

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España

Recibido el 18 de mayo de 2009; aceptado el 31 de julio de 2009
Disponible en Internet el 2 de octubre de 2009

PALABRAS CLAVE

Cáncer de pulmón;
Pancreatitis aguda;
Ictericia obstructiva

KEYWORDS

Lung cancer;
Acute pancreatitis;
Obstructive jaundice

Resumen

El cáncer de pulmón es una de las neoplasias más frecuentes. La clínica se debe al propio tumor, a su extensión o a los síndromes paraneoplásicos asociados. A pesar de que las metástasis de localización biliopancreática son frecuentes, la afectación en esta región como inicio de una neoplasia pulmonar, tanto en la forma de pancreatitis como en la de ictericia obstructiva, es rara. Exponemos nuestra experiencia clínica mediante la presentación de 2 casos de pancreatitis aguda y uno de ictericia obstructiva como forma de inicio de una neoplasia pulmonar avanzada junto con una breve revisión bibliográfica, que confirma la ausencia de protocolos de actuación en esta situación.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Acute pancreatitis and obstructive jaundice secondary to metastases from lung cancer

Abstract

Lung cancer is one of the most frequent neoplasms. The symptoms are due to the cancer itself, its extension, and associated paraneoplastic syndromes. Although biliopancreatic metastases are common, biliopancreatic involvement as the initial symptom of lung cancer—whether as pancreatitis or obstructive jaundice—is rare. We describe our clinical experience, reporting two patients with acute pancreatitis and one patient with obstructive jaundice as the clinical presentation of advanced lung cancer. We also provide a brief review that highlights the absence of guidelines in this situation.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mbelhassen@hotmail.com (M. Belhassen-García).

Introducción

El cáncer de pulmón es una de las neoplasias más frecuentes, con una supervivencia global a los 5 años entre el 7 y el 12%¹. En la mayoría de las ocasiones el diagnóstico es tardío, cuando la enfermedad ya está extendida. La afectación biliopancreática secundaria a metástasis puede ocurrir como forma de inicio de la enfermedad. La presentación clínica en estos casos es similar a las formas benignas, por lo que debe mantenerse un alto índice de sospecha para llegar al diagnóstico, fundamentalmente en ausencia de manifestaciones pulmonares.

Caso clínico 1

Varón de 50 años, antecedentes de bronquitis crónica y poliposis laríngea. Fumador de 60 paquetes/año y bebedor moderado. Ingresa por un cuadro catarral de vías respiratorias altas de una semana de evolución, con dolor en la región esternal, irradiado hacia el hipocondrio izquierdo y espalda, acompañado de náuseas y vómitos. En la exploración física destaca hepatomegalia de 3 cm y el resto de la exploración es normal. En la analítica destaca aspartato-aminotransferasa (AST) de 96 U/l, alanino-aminotransferasa (ALT) de 124 U/l, gamma-glutamilttransferasa (GGT) de 108 U/l, fosfatasa alcalina (FA) de 221 U/l, bilirrubina total (BT) de 0,90 mg/dl, amilaseemia de 3.370 U/l y amilaturia de 3.346 U/l. En la radiografía de tórax se observa una imagen retrocardíaca izquierda, con efecto masa en el lóbulo inferior izquierdo. La ecografía abdominal muestra un páncreas aumentado de tamaño, con alteración estructural y múltiples imágenes nodulares de 15–20 mm que impresionan de metástasis. En la tomografía computarizada (TC) toracoabdominal se constata masa pulmonar de 5 cm de diámetro en lóbulo inferior izquierdo, con adenopatías significativas en la región del mediastínico paratraqueal, traqueobronquial y subcarinal de hasta 2,5 cm, y hepatomegalia con lesiones indicativas de metástasis. Se realiza fibrobroncoscopia que muestra infiltración grado III del árbol bronquial izquierdo de aspecto neoplásico, cuya biopsia resulta en carcinoma microcítico. Se inicia un tratamiento habitual para la pancreatitis con buena respuesta clínica y el paciente comienza posteriormente un tratamiento quimioterapéutico con protocolo alternante cada 21 días con carboplatino+etopósido y vincristina+adriamicina+ciclofosfamida. El paciente fallece 6 meses después por progresión tumoral.

Caso clínico 2

Varón de 80 años, exfumador de 50 paquetes/año y no bebedor. Ingresa por dolor en la región periumbilical intermitente de una semana de evolución, irradiado a flanco izquierdo. Se acompaña de náuseas sin vómitos, estreñimiento y anorexia. En la exploración general destaca una lesión infraescapular derecha de aspecto nodular, con una coloración eritematoviolácea, adherida a planos profundos que se biopsia. A la palpación el abdomen es doloroso de forma difusa y con resistencia en el flanco izquierdo. La analítica muestra AST de 126 U/l, ALT de 235 U/l, GGT de 634 U/l, FA de 880 U/l, BT de 0,70 mg/dl y amilaseemia de 2.290 U/l. La ecografía abdominal no es concluyente por interposición de

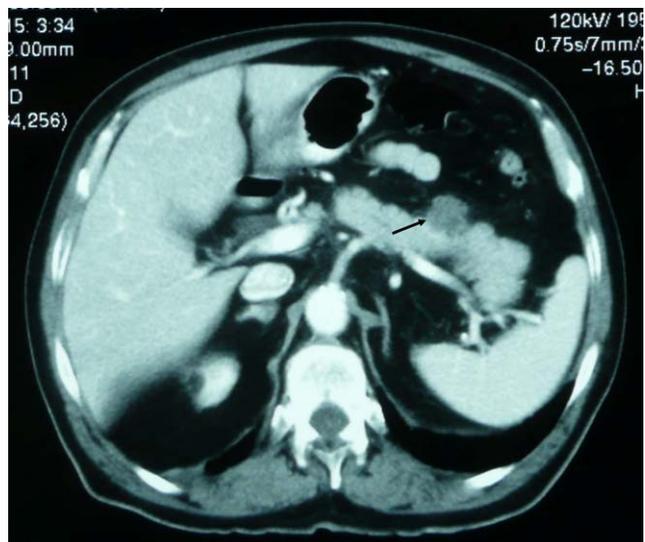


Figura 1 Tomografía computarizada (TC) 1. TC de abdomen (paciente n.º 2): se observa metástasis periférica en cuerpo pancreático (flecha).

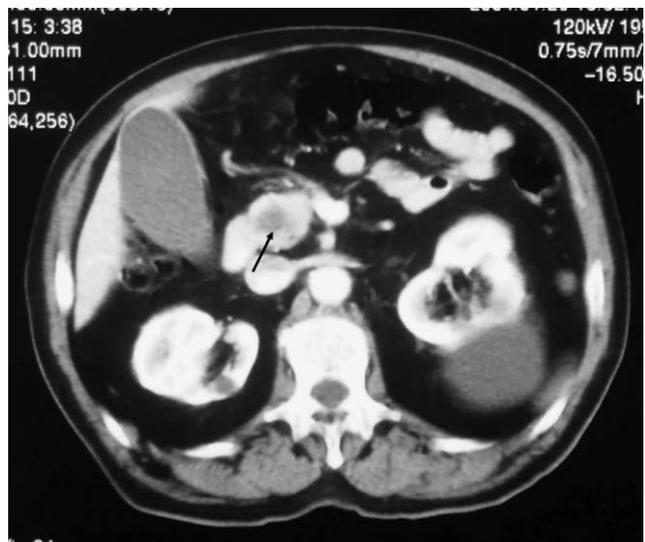


Figura 2 Tomografía computarizada (TC) 2. TC de abdomen (paciente n.º 2): se observa metástasis intrapancreática (flecha).

gas. La TC (figs. 1 y 2) toracoabdominal muestra una masa de aproximadamente 4 cm en la región posterior de lóbulo inferior derecho con adenopatías mediastínicas, paratraqueales derechas y subcarinales. Se observan lesiones en la cabeza y en el cuerpo del páncreas, y lesiones suprarrenales compatibles con metástasis. El resultado anatomopatológico de la biopsia cutánea es de metástasis de adenocarcinoma pulmonar pobremente diferenciado. Con el diagnóstico de pancreatitis secundaria a metástasis de neoplasia pulmonar se inicia el tratamiento habitual, pero el paciente presenta una evolución clínica tórpida y fallece durante el ingreso.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3288486>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3288486>

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