

Propuesta de terminología de las lesiones endobronquiales en pacientes con sospecha de neoplasia bronquial

Isabel Blanco, Carmen Burgués y Carmen Puzo

Unidad de Broncología. Departamento de Neumología. Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau. Facultat de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. España.

La descripción de lesiones endoscópicas en el cáncer de pulmón varía según el endoscopista. Este trabajo pretende evaluar la probabilidad de neoplasia en relación con los hallazgos endoscópicos según una clasificación original. Las lesiones endoscópicas se clasifican en: infiltración (lesión en superficie sin límite preciso con la mucosa normal) y masa (lesión exofítica, fácil de diferenciar de la pared). Cada lesión tiene 3 grados con relación a la probabilidad de malignidad. En la infiltración grado I, la lesión presenta una de las siguientes características: pérdida de brillo, aumento de grosor o enrojecimiento, de superficie regular; en la infiltración grado II coinciden 2 de los cambios anteriores, con superficie irregular; en la infiltración grado III están presentes 3 de las características anteriores; la masa grado I es una lesión exofítica de superficie lisa y coloración uniforme; la masa grado II presenta una superficie regular de coloración distinta, y en la masa III la superficie y coloración son irregulares.

Se evaluó a 377 pacientes con sospecha de neoplasia. Fueron carcinomas un 23% de las infiltraciones grado I, un 74% de las infiltraciones grado II y un 95% de las infiltraciones grado III. Por lo que respecta a las masas, fueron neoplasias el 23% de las de grado I, el 77% de las de grado II y el 97% de las de grado III. En ambos tipos de lesiones la probabilidad de malignidad aumenta de acuerdo con el grado ($p < 0,001$).

En conclusión, existe una correlación positiva entre la terminología descrita y la probabilidad de carcinoma. En la mayoría de los casos las lesiones grado III son carcinomas, pero a su vez las lesiones grado I, aparentemente inofensivas, pueden ser carcinomas en un número significativo de los casos.

Palabras clave: *Cáncer de pulmón. Imágenes endoscópicas. Infiltración. Masa.*

El cáncer de pulmón es el responsable de los mayores índices de mortalidad por cáncer en todo el mundo¹. Es, además, el tumor más frecuente en el sexo masculino, con una incidencia del 13,3% del total de neoplasias², y el tercero en frecuencia en la mujer, detrás del cáncer de

Proposed Terms for Endobronchial Lesions in Patients Suspected of Having a Bronchial Neoplasm

Endoscopists describe lung cancer lesions using varying terminology. This study aimed to assess the probability of neoplastic disease in terms of endoscopic findings expressed in an original classification system. The endoscopic lesions were classified as infiltrations (superficial lesions without a clear border with normal mucosa) or masses (exophytic lesions easily distinguished from the bronchial wall). Each lesion was categorized according to 3 grades reflecting probability of malignancy. A grade I infiltration was a lesion presenting 1 of the following characteristics: loss of luster, increased thickness, or redness, with a smooth surface. A grade II infiltration presented 2 of the aforementioned characteristics, with a rough surface. A grade III infiltration presented 3 of those characteristics. A grade I mass was an exophytic lesion with a smooth surface, uniformly colored. A grade II mass presented a smooth surface of a distinct color, and a grade III mass had a rough surface and irregular coloring. We assessed 377 patients with suspicion of neoplasm. Twenty-three percent of the infiltrations were grade I carcinomas, 74% were grade II, and 95% were grade III. Twenty-three percent of masses were grade I, 77% were grade II, and 97% were grade III. The probability of malignancy increased significantly with grade ($P < .001$) for both types of lesion. In summary, there is a positive correlation between the terms used and the probability of carcinoma. Most grade III lesions were carcinomas, but apparently innocuous grade I lesions could be carcinomas in a significant number of cases.

Key words: *Lung cancer. Endoscopic images. Infiltration. Tumor.*

mama y de colon³. El cáncer de pulmón es una de las enfermedades respiratorias con peores consecuencias y tiene una gran repercusión sociosanitaria y económica^{4,5}. Debido a su mal pronóstico, el único factor modificador es el diagnóstico precoz, motivo por el que resulta fundamental realizar una exploración endoscópica y una biopsia ante cualquier lesión indicativa de neoplasia⁶.

Uno de los problemas con los que se encuentra el broncoscopista es la descripción de las lesiones endobronquiales, dificultad que se ve agravada por la gran

Correspondencia: Dra. I. Blanco.
Unidad de Broncología. Departamento de Neumología.
Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau.
Sant Antoni M.ª Claret, 167. 08025 Barcelona. España.
Correo electrónico: iblancov@santpau.es

Recibido: 14-3-2006; aceptado para su publicación: 30-5-2006.

Fig. 1. Descripción de los diferentes grados de infiltración. a) espolón lobular medio enrojecido; b) espolón engrosado: biopsia positiva de carcinoma escamoso; c) bronquio intermediario con la mucosa aumentada de grosor y enrojecida; d) bronquio del culmen: aumento de grosor y coloración irregular; e) bronquio principal: pared aumentada de grosor, de superficie irregular y con hipervascularización, y f) aumento de grosor, hipervascularización y relieves longitudinales anormales.

variedad de formas con que puede presentarse una neoplasia bronquial. Una imagen tumoral puede apreciarse como una simple pérdida de brillo en una zona pequeña de la mucosa o, en el otro extremo, como una masa vegetante, de formas irregulares, en el interior de la luz bronquial⁷. La descripción de las observaciones a partir de la imagen visual transmitida a través de la luz fría del equipo endoscópico no deja de ser una apreciación subjetiva, sujeta a la variabilidad de cualquier determinación científica. Además, las mismas lesiones pueden describirse con palabras diferentes, los efectos lumínicos pueden interferir, y muchas veces lo hacen, y, por último, las condiciones en que se realiza la exploración, aunque están internacionalmente preestablecidas, no siempre se cumplen en todos sus detalles.

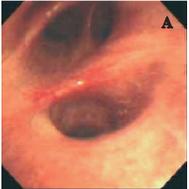
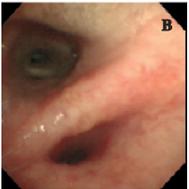
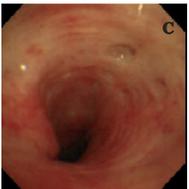
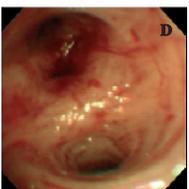
Para poder valorar una alteración endoscópica es imprescindible conocer las características normales de los bronquios visualizados desde su interior con el fibrobroncoscopio⁸. La mucosa debe presentar una coloración uniformemente rosada y brillante; su superficie debe ser lisa, con excepción del relieve de los cartílagos en la tráquea y en los bronquios principales y el de las fibras longitudinales, que deben ser paralelas y continuas. A través de la mucosa se visualizan los vasos bronquiales en forma de líneas rojizas finas y muy espaciadas. Los espolones que separan los orificios bronquiales deben ser delgados y su cresta ha de ser más blanquecina que el resto de la mucosa.

Partiendo de estas consideraciones, se propone una forma de describir los hallazgos endoscópicos, principalmente orientada al diagnóstico del cáncer de pulmón. La finalidad última es homogeneizar la terminología con el objetivo de reducir la variabilidad y facilitar la comunicación.

Las lesiones endoscópicas pueden clasificarse en 2 grandes tipos: infiltración y masa. La infiltración se definiría como una lesión en la superficie de la pared bronquial, con mayor o menor extensión (se cuantifica con una simple medición), de contorno indefinido y sin un límite preciso con la mucosa normal. Por masa se entendería una lesión exofítica, con protrusión en la luz bronquial, de límites precisos y fácil de diferenciar de la pared. A su vez, cada una de estas 2 lesiones –infiltración y masa– se dividiría en 3 grados diferentes según su probabilidad de malignidad⁶⁻⁸:

– *Infiltración grado I*: cambios mínimos, poco indicativos de neoplasia, como pérdida de brillo en una zona de la mucosa, aumento de grosor o enrojecimiento localizados, siempre de superficie regular (fig. 1A y B).

– *Infiltración grado II*: coexistencia, en una misma zona de la mucosa traqueal o bronquial, de 2 de los si-

Infiltraciones	Características	Imagen
Grado I	Uno de los siguientes cambios sobre una superficie uniforme: Pérdida de brillo Aumento de grosor Enrojecimiento localizado	 
Grado II	Dos de los siguientes cambios: Enrojecimiento Superficie irregular Relieves longitudinales anormales	 
Grado III	Presencia de todos los cambios: Aumento de grosor Enrojecimiento Superficie irregular	 

guientes cambios: aumento de grosor, enrojecimiento, superficie irregular y relieves longitudinales anormales (fig. 1C y D).

– *Infiltración grado III*: coincidencia, en una misma zona, de 3 o más de los hallazgos anteriores (fig. 1E y F).

– *Masa grado I*: lesión exofítica en la luz bronquial de superficie lisa y coloración rosada uniforme, similar a la mucosa normal (fig. 2A y B).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4204795>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4204795>

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