



ACTUALIZACIÓN

Patología vascular torácica en pacientes oncológicos

D. Varona Porres*, J. Andreu Soriano, E. Pallisa Núñez, O. Persiva Morenza y A. Roque Pérez

Departamento de Radiodiagnóstico, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España

Recibido el 28 de octubre de 2010; aceptado el 31 de enero de 2011

Disponible en Internet el 21 de junio de 2011

PALABRAS CLAVE

Enfermedades torácicas;
Enfermedades vasculares;
Oncología clínica;
TC multicorte

KEYWORDS

Thoracic diseases;
Vascular diseases;
Clinical oncology;
Multidetector CT

Resumen La patología oncológica requiere frecuentes controles mediante pruebas de imagen, de forma predominante con tomografía computarizada (TC). En estos pacientes podemos encontrar patología vascular torácica que puede influir en el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de su enfermedad neoplásica. Los tumores primarios vasculares pueden afectar a los vasos torácicos, como las arterias pulmonares (sarcoma de arteria pulmonar), y la enfermedad neoplásica se puede extender localmente (neoplasia pulmonar) o a distancia hacia los vasos torácicos (embolia pulmonar tumoral y microangiopatía trombótica tumoral pulmonar). El tratamiento oncológico es la causa de múltiples complicaciones sobre los vasos torácicos que en determinados casos llegan a comprometer la vida del paciente. La TC, especialmente con técnica multicorte, permite la evaluación de la enfermedad neoplásica y la patología vascular torácica asociada en el paciente oncológico.

© 2010 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Thoracic vascular disease in oncologic patients

Abstract Patients with oncologic disease require frequent imaging tests (predominantly computed tomography) for follow-up. These patients may have thoracic vascular disease that can influence the diagnosis, treatment, and prognosis of their cancer. Primary vascular tumors can involve the thoracic vessels, like the pulmonary arteries (pulmonary artery sarcoma), and the neoplastic disease can extend locally (lung tumor) or remotely to the thoracic vessels (pulmonary tumor embolism and pulmonary tumor thrombotic microangiopathy). Oncologic treatment results in multiple complications that involve the thoracic vessels and can even compromise the patient's life in certain cases. CT, and especially multislice CT, makes it possible to evaluate neoplastic disease and associated thoracic vascular disease in oncologic patients.

© 2010 SERAM. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dvarona69@hotmail.com (D. Varona Porres).

Introducción

La radiología oncológica representa gran parte de la actividad de los servicios de radiodiagnóstico en la actualidad. Debido a esto es muy importante tener un amplio conocimiento de la patología oncológica, así como de posibles complicaciones derivadas del tratamiento de estos pacientes, muchas veces agresivo y con potencial toxicidad.

La enfermedad oncológica puede por sí misma afectar a los vasos torácicos, ya sea en forma de tumor primario o por afectación secundaria de neoplasias torácicas, especialmente la neoplasia pulmonar. Por otra parte, el tratamiento de estos pacientes se relaciona con complicaciones vasculares en la región torácica que comprometen el manejo e incluso la vida de estos pacientes.

Enfermedad neoplásica

Neoplasias primarias

Los sarcomas primarios de la arteria pulmonar (AP) (fig. 1) son diagnosticados frecuentemente como enfermedad tromboembólica pulmonar.

Se originan en células mesenquimales de la íntima de la AP¹. Pueden ser masas polipoideas intraluminales o sésiles. Aproximadamente, la mitad son intraluminales y la otra mitad se diseminan de forma transmural al pulmón adyacente, la pared bronquial o los ganglios linfáticos². Puede haber nódulos pulmonares².

Los síntomas más frecuentes son disnea (72%), dolor torácico (45%), tos (42%) y hemoptisis (24%)³. El curso clínico crónico sin disnea aguda sugiere este diagnóstico. La edad

de presentación es de 13-81 años (media de 49,3 años) sin predominio de sexo³.

En la radiografía de tórax, la apariencia más característica es la de una masa hiliar unilateral con la forma de la AP proyectándose hacia el pulmón. Si la masa se extiende al parénquima pulmonar, puede simular una neoplasia pulmonar.

En la tomografía computarizada (TC), se visualiza una masa heterogénea que expande la AP con invasión extravascular, condensación pulmonar o nódulos subpleurales, derrame pleural o cardiomegalia. A menudo se confunde con la embolia pulmonar. En el 86% se ve un defecto de repleción que ocupa la totalidad de la luz de la AP principal o proximal y expansión de alguna porción de la AP afectada³. La extensión extraluminal es otro hallazgo específico. La presencia de un defecto de repleción en la totalidad de la luz de la AP principal o arterias proximales puede ser el hallazgo inicial en la TC.

En la PET/TC el sarcoma de la AP puede presentar captación de FDG, a diferencia de la embolia pulmonar¹.

El pronóstico es pobre (supervivencia a los 5 años del 6%)⁴ y la supervivencia media después del comienzo de los síntomas es de aproximadamente 12 meses³.

Neoplasias secundarias

Compresión extrínseca o invasión local de vasos torácicos

El síndrome de vena cava superior (SVCS) se debe a la obstrucción de la vena cava superior (VCS) o sus venas tributarias mayores por oclusión intraluminal, o compresión extrínseca y/o invasión por enfermedad maligna o benigna⁵.

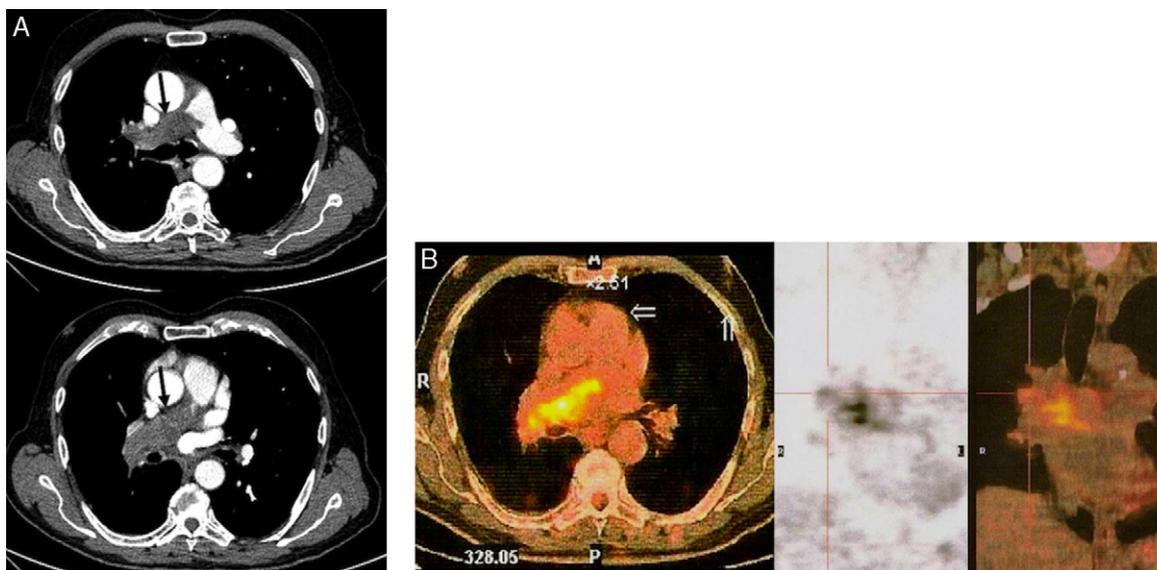


Figura 1 A) Hombre 68 años, con disnea de esfuerzo de 3 meses de evolución que ha progresado hasta hacerse de reposo en los últimos 15 días y dolor torácico desde el inicio del cuadro clínico, con palpitaciones, ortopnea y disnea paroxística nocturna. La TCMC (TC multicorte) mostró un defecto de repleción que afectaba a la totalidad de la arteria pulmonar principal derecha, con extensión a ramas lobares ipsilaterales y al tronco principal de las arterias pulmonares, con aumento del diámetro máximo y morfología lobulada de la arteria pulmonar derecha (flechas). B) En la PET-TC, se visualizó un área hipermetabólica lineal siguiendo el trayecto de la arteria pulmonar derecha indicativa de malignidad (SUV máximo de 12 g/ml). El paciente fue diagnosticado de sarcoma primario de la arteria pulmonar.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245564>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245564>

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