



VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y I Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet

Del 1 al 31 de octubre de 2005



Masa bronquial en un paciente con hemoptisis

MAR PASCUAL LLORENTE*, ISABEL MARQUINA IBAÑEZ*, ANA FUERTES ZARATE*, AMELIA MARTINEZ TELLO*, RAMIRO ALVAREZ ALEGRET*, JOSE ANTONIO GIMENEZ MAS*

* HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET ZARAGOZA ESPAÑA

Resumen

Presentamos el caso de un varón de 32 años que ingresa por hemoptisis. Se descubre una tumoración bronquial de 2,5 cm. que afecta a la pared bronquial, y está formada por una población variada, de células mucinosas, escamosas e intermedias. Se llega al diagnóstico de carcinoma mucoepidermoide bronquial, de bajo grado.

Introduccion

Presentamos el caso de un varón de 32 años sin antecedentes de interés, que ingresa por hemoptisis. Se realizan pruebas diagnósticas, hallándose en la fibrobroncoscopia una lesión redondeada en bronquio de segmento 8 de LID. En el TAC torácico se objetiva masa pulmonar de dos centímetros de diámetro en LID, obstructiva, con bronquiectasias e impactos de moco distales, compatible con tumor carcinoide. Se realiza lobectomía LID, y linfadenectomía mediastínica

Hallazgos macroscópicos

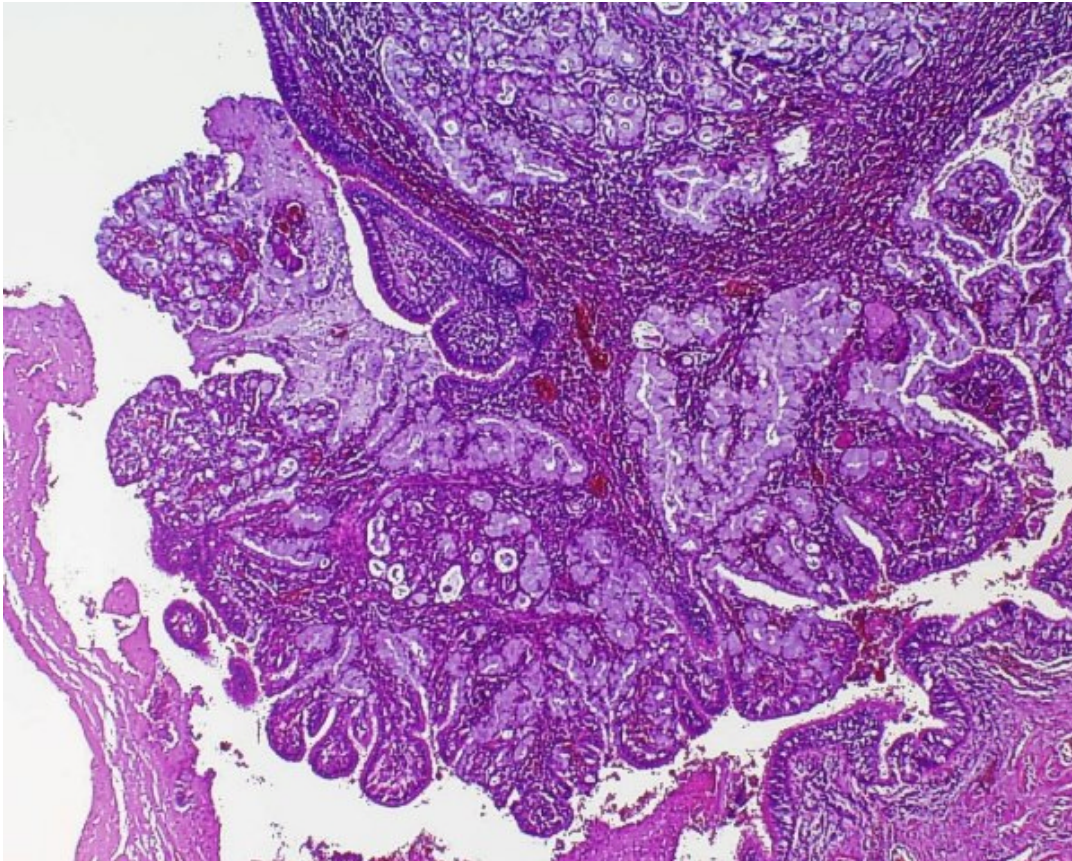
En bronquio, cercano a hilio, se observa una zona tumoral de unos 2,5 cm de diámetro máximo, de contornos poco definidos, que no afecta a borde de resección bronquial ni a la pleura.



Figura 1 -

Hallazgos microscópicos

Tumoración polipoide (Fig. 2), que afecta a la pared bronquial, constituida por áreas quísticas, glandulares, tubulares y sólidas (Fig. 3). El componente celular está formado por una población de células mucinosas, escamosas y células intermedias (Fig. 4). Las células mucinosas se disponen formando quistes, glándulas y algunas de ellas aisladas. Las células intermedias y las escamosas se disponen formando nidos sólidos entremezclados con la población mucinosa. El contenido de los quistes se libera en ocasiones al estroma adyacente, dando lugar a una reacción granulomatosa. No se observan áreas de necrosis, infiltración perineural, mitosis, y la atipia es de bajo grado. El diagnóstico fue de CARCINOMA MUCOCOEPIDERMÓIDE BRONQUIAL, de bajo grado.



Fig, 2 - Lesión tumoral de aspecto polipoide que infiltra la pared bronquial

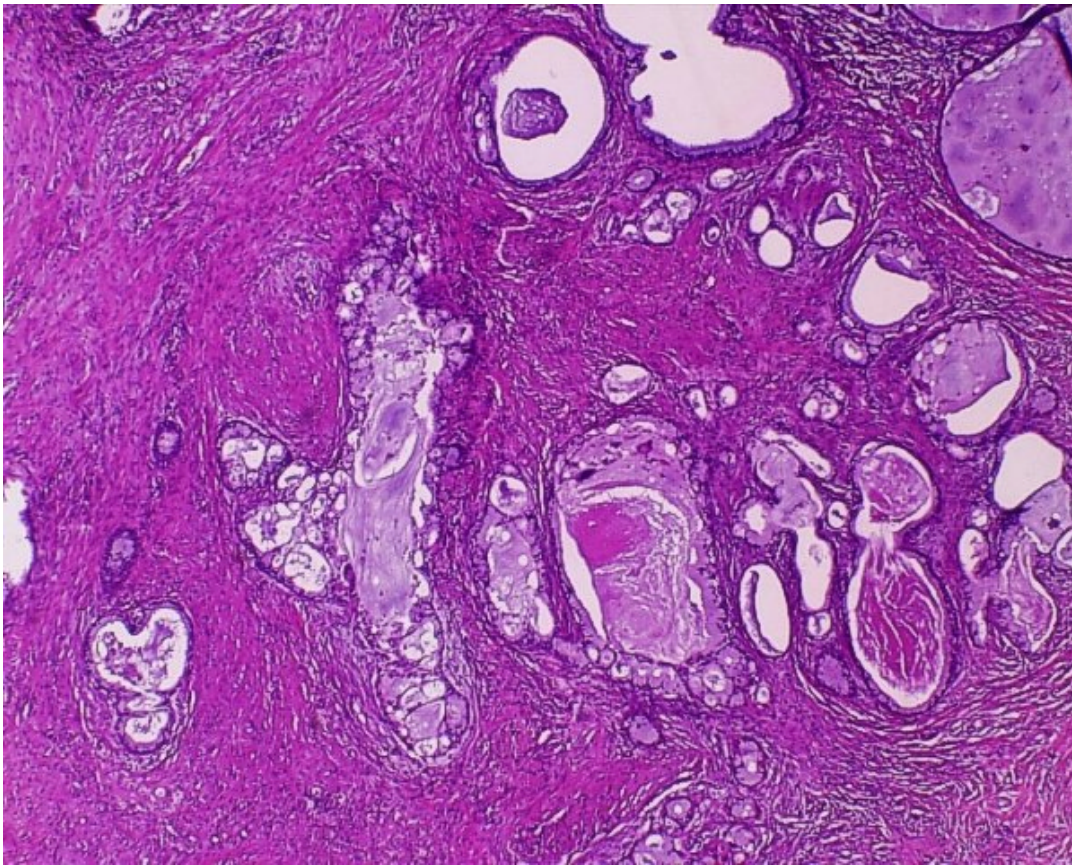


Figura 3 - El tumor presenta áreas quísticas, glandulares y sólidas

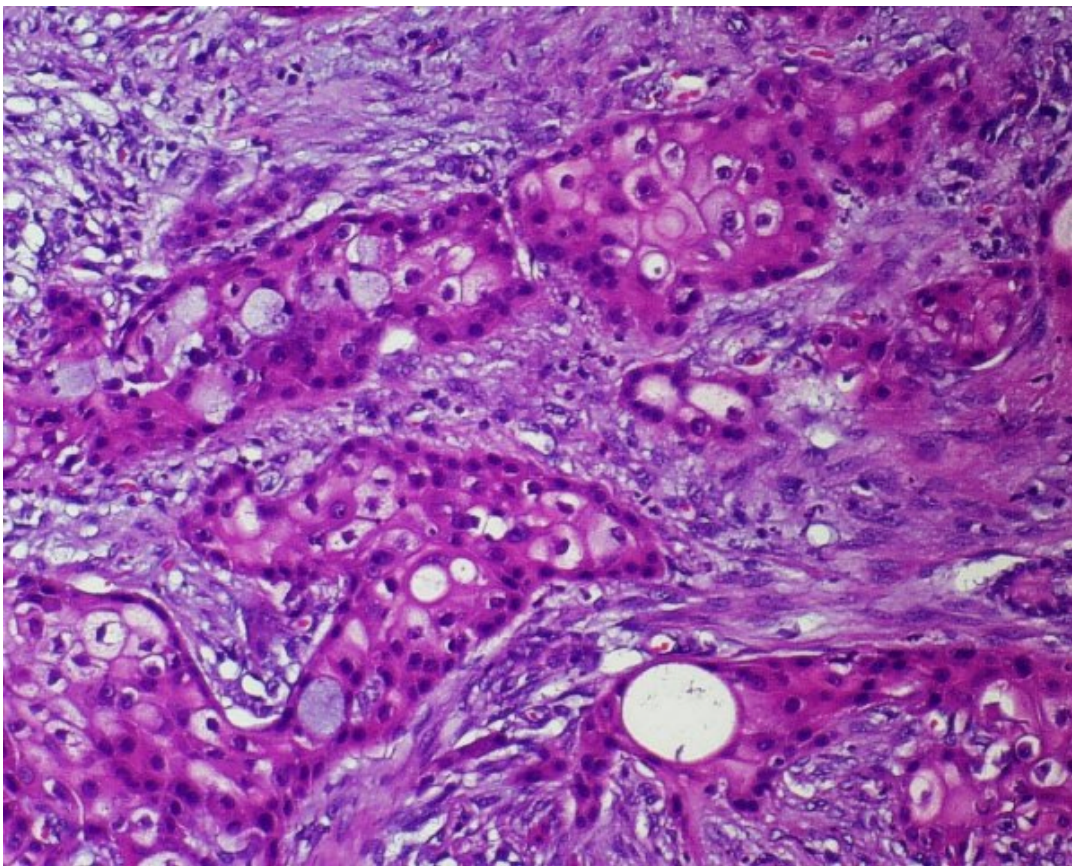


Figura 4 - Población celular formada por células mucinosas, escamosas e intermedias.

Diagnóstico diferencial

En los tumores de bajo grado, el diagnóstico diferencial se plantea con otros tumores de tipo glándula salival, como el carcinoma adenoide quístico, adenoma pleomorfo o adenoma de glándulas mucosas, siendo las características histológicas las que ayudan a su diagnóstico, y sobre todo la presencia de una población celular mixta en la que se incluyen las células intermedias si se trata de un carcinoma mucoepidermoide. Mayor dificultad se presenta en los casos de carcinoma mucoepidermoide de alto grado, siendo el carcinoma adenoescamoso el que plantea mayor problema. En este último puede haber células escamosas con queratinización y formación de perlas córneas, que no es habitual en el carcinoma mucoepidermoide.

Conclusiones

El carcinoma mucoepidermoide es un tumor muy poco frecuente en esta localización, menos de un 1% de los cánceres primarios del pulmón. La mayoría de estos tumores son de bajo grado. La clínica de presentación suele ser de tipo obstructivo o por irritación de la vía aérea (tos, hemoptisis, neumonía de repetición, fiebre), y un pequeño porcentaje son asintomáticos. El pronóstico en los de bajo grado es excelente, si se hace la resección completa del tumor. Los de alto grado tienen mal pronóstico, con escasa supervivencia. Las metástasis son muy infrecuentes.

Bibliografía

- 1.- Cesar A. Moran, MD, and Saul Suster, MD. "Primary Mucoepidermoid Carcinoma of the Pleura A Clinicopathologic Study of Two Cases". Am J Clin Pathol 2003; 120:381-385.
- 2.- Kim TS, Lee KS, Han J, Im JG, Seo JB, Kim JS, Kim HY, Han SW. "Mucoepidermoid carcinoma of the tracheobronchial tree: radiographic and CT findings in 12 patients". Radiology. 1999 Sep; 212 (3): 643-8.
- 3.- Granata C, Battistini E, Toma P, Balducci T, Mattioli G, Fregonese B, Gambini C, Rossi GA. " Mucoepidermoid carcinoma of the bronchus : a case report and review of the literature ". Pediatr Pulmonol. 1997 Mar; 23 (3) : 226-32.
- 4.- Heitmiller RF, Mathisen DJ, Ferry JA, Mark EJ, Grillo HC. "Mucoepidermoid lung tumors". Ann Thorac Surg. 1989 Mar; 47 (3) : 394-9.