



## “Carcinoma mucoepidermoide del pulmón. Presentación de un caso”.

**Kenia González González\***, **Mylene Memh Cabrera Morales\***, **Julio César Pérez Suárez\***, **Rosaura Rego González\***

\* Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Dr. Salvador Allende”. Cerro. Ciudad. Habana. Cuba. CUBA

### Resumen

En el pulmón pueden observarse varios tipos de tumores epiteliales con patrón histológico similar al de las glándulas salivales, antiguamente se clasificaban como adenomas bronquiales, término inapropiado para un tumor que a pesar de su lento crecimiento puede ser localmente invasivo e incluso, producir metástasis. Se plantea que se originan a partir de las glándulas submucosas bronquiales, son infrecuentes y la variante de nuestro caso, Carcinoma mucoepidermoide, lo es aún más, son tumores especiales, que afectan a individuos jóvenes, independientemente del sexo y tienen buen pronóstico en dependencia del tipo histológico y el estadio en que se encuentre. Reportamos este caso con el objetivo de describir e ilustrar una lesión infrecuente e interesante del pulmón que se observó en una paciente femenina de 19 años de edad, raza blanca, con antecedentes de presentar cuadros de neumonía de base izquierda a repetición, al examen físico: estertores crepitantes en base pulmonar izquierda, broncoscopia que informa tumor de 2cm pediculado en bronquio lobar. Se le realiza una lobectomía encontrándose lesión endobronquial, pediculada, de 1.5cm, al corte firme y blanquecina; en el estudio histológico se observó una lesión con poca atípia citológica, bien circunscrita con dilataciones quísticas llenas de mucus, abundantes células mucoproducidas, nidos de células intermedias y escasas escamosas, basados en estos hallazgos se diagnosticó un Carcinoma mucoepidermoide de bajo grado. Se discute el diagnóstico diferencial y se comparan nuestros hallazgos con los de la literatura mundial.

### Introduccion

En el pulmón pueden observarse varios tipos de tumores epiteliales con patrón histológico similar al de las glándulas salivales, antiguamente se clasificaban como adenomas bronquiales, término inapropiado para un tumor que a pesar de su lento crecimiento puede ser localmente invasivo e incluso, producir metástasis. Se plantea que se originan a partir de las glándulas submucosas bronquiales, son infrecuentes (el 0,2%) de todos los tumores del pulmón y la variante de nuestro caso, Carcinoma mucoepidermoide, lo es aún más. Son tumores especiales, que afectan a individuos jóvenes, independientemente del sexo, se originan a partir de un bronquio principal o segmentario y muestran un crecimiento polipoide endobronquial; se clasifican en tumores de bajo y alto grado utilizando los mismos criterios empleados en su homólogo en las glándulas salivales, tienen buen pronóstico en dependencia del tipo histológico y el estadio en que se encuentre. 1-4 Reportamos este caso con el objetivo de describir e ilustrar una lesión infrecuente e interesante del pulmón.

### Material y Métodos

Paciente femenina de 19 años de edad, raza blanca que acude al hospital Salvador Allende por presentar cuadros de neumonía a repetición en base pulmonar izquierda. Examen físico: Estertores crepitantes en base pulmonar izquierda. Broncoscopia que informa tumor de 2cm pediculado en bronquio lobar. Se le realiza una lobectomía inferior izquierda, la pieza quirúrgica fue procesada y coloreada con las técnicas habituales de hematoxilina y eosina.

### Resultados

MACROSCÓPICAMENTE: Pieza quirúrgica correspondiente a lóbulo inferior del pulmón izquierdo que pesa 180 gr., pleura deslustrada, a nivel de bronquio segmentario se observa masa pediculada de 1,5cm de diámetro mayor, al corte de color blanquecino y consistencia firme, se observa dilatación de la luz del bronquio y pus con hepatización del parénquima pulmonar por detrás de la lesión. MICROSCÓPICAMENTE: En el estudio histológico se observó una lesión con poca atipia citológica, bien circunscrita con dilataciones quísticas llenas de mucus, abundantes células mucoproducidas, nidos de células intermedias y escasas células escamosas. Basados en estos hallazgos se diagnosticó un Carcinoma mucoepidermoide de bajo grado de malignidad, pediculado de 1,5cm de diámetro mayor (Fig. 1-4). Resto del parénquima con neumonitis crónica, presencia de bronquiectasias. La paciente ha evolucionado satisfactoriamente después de 17 meses de operada, se encuentra asintomática, no presentando recidiva de su enfermedad.

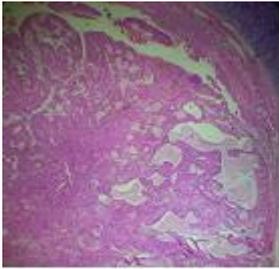


Fig. 1 -

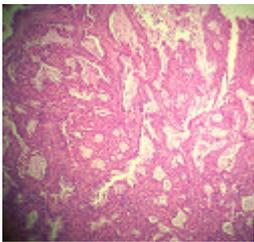


Fig. 2 -

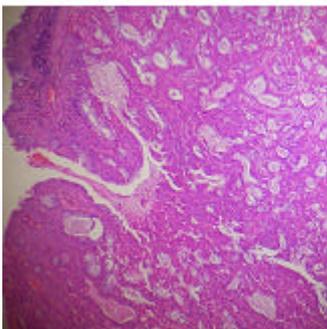


Fig. 3 -

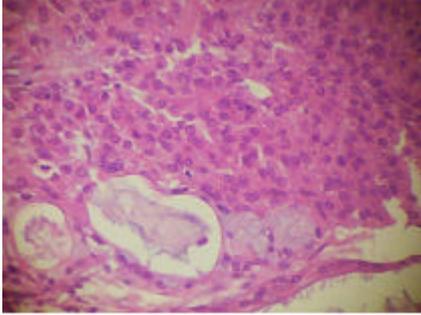


Fig. 4 -

## Discusión

La mayoría de los casos de carcinoma mucoepidermoide están localizados en la glándula parótida, su presentación a nivel del pulmón es poco frecuente. Se clasifican desde el punto de vista histológico en de bajo grado y de alto grado al igual que su contraparte en glándula salival. Los de bajo grado, categoría en la que se encuentra el caso presentado se caracterizan por una prominente formación quística, con mayor cantidad de células mucosas que de células escamosas o intermedias (células basaloides), la atipia citológica es ligera y presenta variable número de células claras. Los de alto grado no presentan formación quística o esta es escasa, hay un predominio de células escamosas en relación con las mucosas e intermedias. La atipia citológica es más pronunciada, existe variable número de células claras. Se ha descrito por algunos autores una tercera categoría de clasificación (Grado intermedio) con alguna formación quística, predominio de las células intermedias, atipia citológica ocasional y variable número de células claras, pero se ha comprobado que esta última división es innecesaria.<sup>1, 2</sup> Se reporta un amplio rango de edad en la aparición de esta patología pero la gran mayoría incide en pacientes jóvenes, no se aprecia predilección por ningún sexo y con frecuencia no se encuentra en relación con los factores de riesgo que se aprecian en las otras neoplasias malignas del pulmón. Clínicamente pueden ser asintomáticos o presentarse con cuadros de neumonía, disnea, simulando crisis de asma bronquial o con hemoptisis. Estos tumores se originan principalmente a nivel de bronquios segmentarios con un crecimiento polipoide, esta forma de presentación favorece su diagnóstico a través de la broncoscopia con toma de biopsia para el estudio histopatológico.<sup>1, 5-9</sup> El principal problema al que se enfrenta el patólogo en este tipo de lesión es al establecer el diagnóstico diferencial con el Carcinoma adenoescamoso ya que este último presenta peor pronóstico. En la literatura revisada se recoge que el término de Carcinoma mucoepidermoide debe ser empleado para tumores de posible origen en glándulas bronquiales y donde no se encuentre: marcada atipia nuclear, mitosis frecuentes, ni necrosis extensa; esos hallazgos no son típicos de este tumor, ni siquiera en el de alto grado, cuando se observan debe valorarse la posibilidad de que estemos en presencia de un Adenocarcinoma pobremente diferenciado, de un Carcinoma adenoescamoso o de un Carcinoma epidermoide.<sup>1-3, 10</sup> El método de elección para el tratamiento del Carcinoma mucoepidermoide es el quirúrgico y se debe aplicar la cirugía conservadora siempre sea posible en los tumores de bajo grado y en los de alto grado es recomendable la resección quirúrgica combinada con radioterapia, se plantea que debe evitarse la exéresis a través de la broncoscopia porque esta puede ser parcial y favorecería la recidiva. Pocas veces se describen metástasis y cuando se encuentran se localizan mayormente en los ganglios linfáticos regionales. El pronóstico depende de la edad del paciente, el grado histológico y el estadio en que se encuentra la lesión, así como realizar una exéresis completa de la misma.<sup>1, 3, 5, 6</sup> Nuestra paciente ha evolucionado satisfactoriamente después de 17 meses de operada, se encuentra asintomática, no presentando recidiva de su enfermedad.

## Conclusiones

El Carcinoma mucoepidermoide es una neoplasia maligna infrecuente en su localización pulmonar, usualmente se origina en bronquios segmentarios y se presenta como masas lobuladas, polipoides en la luz bronquial. Se clasifican en tumores de bajo o de alto grado según el aspecto histológico. Es necesario realizar el diagnóstico diferencial con el Carcinoma adenoescamoso del pulmón pues este tiene peor pronóstico.

### Bibliografía

1. Sternberg S S. Diagnostic Surgical Pathology. Third Edition. Lippincott Williams & Wilkins, 1999.
2. Ackerman R J. Ackerman's Surgical Pathology. 8. ed. S Louis Missouri: Mosby 1996.
3. Epstein J I. Johns Hopkins Atlas of Surgical Pathology on CD-ROM
4. Li CH, Huang SF, Li HY. Bronchoscopic Nd-YAG laser surgery for tracheobronchial mucoepidermoid carcinoma--a report of two cases. *Int J Clin Pract.* 2004 Oct; 58(10):979-82.
5. Kozielski J, Kaminski J, Rauer R, Nagly G. Mucoepidermoid carcinoma of the lung--case reports. *Pol Merkuriusz Lek.* 2004 Feb; 16(92):169-72
6. El Mezni F, Ben Salha I, Ismail O, Braham E, Zeddini A, Ayadi-Kaddour A, Bousnina S, Kilani T. Mucoepidermoid carcinoma of the lung. A series of 10 cases. *Rev Pneumol Clin.* 2005 Apr; 61(2):78-82.
7. Nagahiro I, Ando A, Ichiba S, Aoe M, Date H, Shimizu N. Three cases of pulmonary mucoepidermoid carcinoma. *Kyobu Geka.* 2000 Jul; 53(8 Suppl):702-5.
8. Shilo K, Foss RD, Franks TJ, DePeralta-Venturina M, Travis WD. Pulmonary mucoepidermoid carcinoma with prominent tumor-associated lymphoid proliferation. *Am J Surg Pathol.* 2005 Mar; 29(3):407-11.
9. 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.
10. Shimizu J, Watanabe Y, Oda M, Morita K, Tsunozuka Y, Nonomura A. Clinicopathologic study of mucoepidermoid carcinoma of the lung. *Int Surg.* 1998 Jan-Mar; 83(1):1-3.