

Tumor carcinoide bronquial. Presentació d'un cas

B. Roca, C. Martín*, C. Calabuig i M. Arenas

Servei de Medicina Interna. Hospital Verge dels Liris d'Alcoi.

*Servei Valencià de Salut. Secció de Pneumologia. Hospital d'Alacant.

BRONCHIAL CARCINOID TUMOUR. PRESENTATION OF A CASE

A case is presented of a bronchial carcinoid tumour in a young patient. Emphasis is laid on the importance of bronchoscopy in the early diagnosis of the disease.

Paraules clau: Tumor carcinoide. Hemoptisi. Pneumònia. Broncoscòpia. Síndrome carcinoide.

TUMOR CARCINOIDE BRONQUIAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Se presenta un caso de tumor carcinoide bronquial en una paciente joven. Se insiste en la importancia de la broncoscopia para el diagnóstico precoz de la enfermedad.

Ann Med (Barc) 1993; 1:9-10

Introducció

Els tumors carcinoïdes bronquials representen tan sols una petita part del total de tumors pulmonars¹, i a més a més, la seva presentació en l'adolescència constitueix un fet excepcional².

Presentem tot seguit el cas d'una jove afectada per un d'aquests tumors, que es va manifestar amb hemoptisi i pneumònies de repetició.

Cas clínic

Pacient, dona de 17 anys, que va ingressar al nostre hospital per presentar un quadre clínic de 3 setmanes d'evolució, caracteritzat per febre de fins a 39,5 °C, tos amb expectoració purulenta, hemoptisi, dolor en l'hemitòrax dret i dispnea; aquesta simptomatologia havia millorat tan sols parcialment amb tractament antibiòtic continuat. La malalta referia haver patit almenys 8 quadres semblants al descrit, encara que no tan greus, al llarg dels 2 anys previs, però no tenia altres antecedents personals o familiars d'interès.

A l'exploració presentava un aspecte general acceptable, però la temperatura axil·lar era de 39,3 °C, la auscultació pulmonar manifestava escassos crepitants i una important disminució del murmur vesicular a l'hemitòrax dret, mentre que l'auscultació cardíaca, la palpació abdominal i la resta de l'exploració eren normals.

L'anàlisi de sang reflectia un lleuger augment de la xifra de leucòcits amb desviació a l'esquerra, una velocitat de sedimentació de 100 mm a la primera hora i una albúmina de 2,97 g/dl, essent normals tots els altres paràmetres de l'hemograma, la bioquímica (incloent-hi immunoglobulines), la coagulació i el proteinograma. La gasometria arterial mostrava una pressió parcial d'oxigen de 58 mmHg, una pressió parcial de CO₂ de 37 mmHg i un pH de 7,37. L'anàlisi d'orina era normal. El Mantoux, els cultius d'esput i els hemocultius foren negatius.

En la radiografia de tòrax (fig.1) apareixia una condensació suggestiva de pneumònia en el lòbul superior dret, un embasament pleural dret i una atelèctasi completa del lòbul infe-

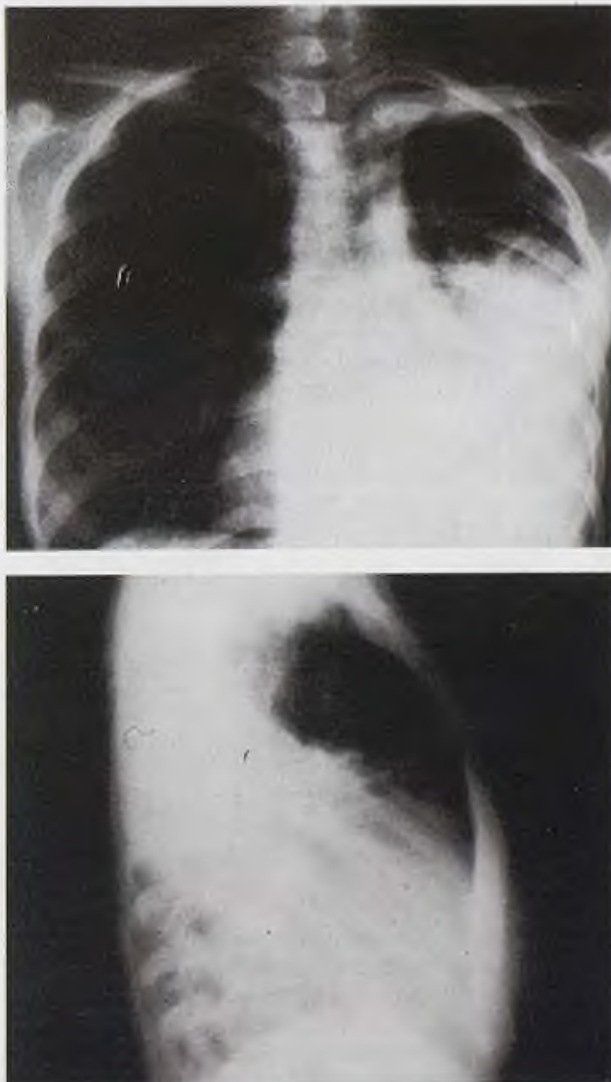


Fig. 1. Radiografies simples de torax de la pacient.

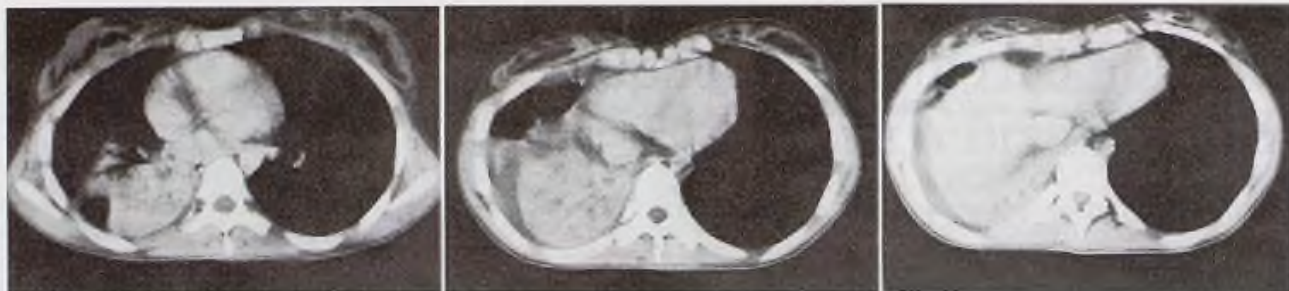


Fig. 2. TAC de tòrax de la pacient.

rior dret. En la tomografia axial computada (TAC) de tòrax (fig.2) s'observaven les mateixes alteracions. Amb la broncoscòpia s'evidenciava una tumoració que obstruïa l'arbre bronquial dret, la biòpsia de la qual fou informada com a carcinoide bronquial.

Tot i que la malalta no referia símptomes de síndrome carcinoide, ni alteracions endocrines, se li van fer estudis hormonaals incloent-hi prolactina, cortisol, gastrina, hormones tiroïdals i parathormona (PTH) en sang, i àcid 5-OH-indolacètic i àcid vanilmandèlic en orina, que resultaren normals.

També foren normals les següents proves: electrocardiograma, ecocardiograma, ecografia abdominal, mamografies, radiografies de crani i abdomen, radiografies amb bari del tub digestiu superior i inferior, i gammagrafies amb tecneci i amb metaiodebenzilguanidina.

En l'espirometria la capacitat vital era del 49 % del seu teòric i el volum espiratori forçat en el primer segon del 50 % del seu teòric.

Immediatament, la malalta fou operada, realitzant-li una pneumectomia dreta. En el postoperatori no hi hagueren complicacions. Quatre mesos més tard la pacient es trobava asintomàtica.

Comentari

Els tumors carcinoïdes bronquials són neoplàsies benignes, però en alguns casos mostren una certa capacitat de disseminació tant local com metastàsica; per això, és molt important que el diagnòstic es faci tan aviat com sigui possible³⁻⁵.

El cas que hem presentat posa en relleu la conveniència d'estudiar adequadament els pacients amb hemoptisis o pneumònies recidivants, encara que es tracti de persones joves. En aquestes circumstàncies la broncoscòpia és, sens dubte, una exploració molt valuosa⁶, la qual, si s'hagués fet abans a la nostra malalta, potser li hauria estalviat riscos innecessaris.

D'altra banda, cal assenyalar que els tumors carcinoïdes en ocasions són múltiples, és a dir, n'hi ha més d'un

en un mateix malalt en diferents localitzacions. Igualment, no és excepcional l'associació d'aquests tumors amb diverses endocrinopaties, en general, d'etiologia neoplàsica. Les proves que vam practicar a la nostra pacient indiquen que probablement no tenia cap altre tumor⁷.

La síndrome carcinoide, caracteritzada per l'aparició de rubefacció, diarrea, valvulopaties cardíques, hipotensió arterial, obstrucció bronquial, etc., també estava absent en la nostra malalta, la qual cosa succeeix en la majoria de pacients amb tumors carcinoïdes de localització bronquial⁸.

Resum

Es presenta un cas de tumor carcinoide bronquial en una malalta jove. S'insisteix en la importància de la broncoscòpia per al diagnòstic precoç de la malaltia.

BIBLIOGRAFIA

1. Mackay B. Pathology of lung cancer. *Curr Opin Oncol* 1990; 2:316-320.
2. Edmonds CR, Bye MR. Bronchial carcinoid in adolescents. *J Adolesc Health Care* 1990; 11:519-522.
3. McGillivray DC, Synder DA, Drucker W, Remine SG. Carcinoid tumours: The relationship between clinical presentation and the extent of disease. *Surgery* 1991; 110:68-72.
4. Stamatis G, Freitag L, Greschuchna D. Limited and radical resection for tracheal and bronchopulmonary carcinoid tumour. Report on 227 cases. *Eur J Cardiothorac Surg* 1990; 4:527-532.
5. Hane AA, Ndir M, Badiane M, Ayad M, Kane PA. À propos d'un cas de tumeur carcinoïde bronchique. Les difficultés diagnostiques. *Dakar Med* 1990; 35:95-97.
6. Martín C, Romero S, Aparicio JM. Rentabilidad de la broncofibroscopia en pacientes con hemoptisis y radiografía de tórax normal. *Rev Clin Esp* 1990; 186:259-263.
7. Averbuch SD. Endocrine tumours. *Cancer Chemother Biol Response Modif* 1991; 12:491-508.
8. Torramade J, Cienfuegos JA, Pardo F et al. Tumores carcinoïdes. Síndrome carcinoide. Aspectos clínico-patológicos y terapéuticos. *Rev Esp Enferm Dig* 1991; 79:129-137.