

METÁSTASIS ENDOBRONQUIAL EN PACIENTE CON NEOPLASIA DE COLON

Sanchez, Maddi. Crespo, Marina Izaskun. Bujedo, Arantxa. Juaristi, María Aránzazu. La Casta, Adelaida. UGC de Oncología Médica de Guipúzcoa

Introducción:

La metástasis endobronquial es una lesión en el árbol traqueobronquial con el mismo patrón histológico del tumor primario del que deriva y se considera una entidad poco frecuente. [4] Los tumores que se asocian con más frecuencia a este tipo de afectación son los de mama, colon y riñón. [1,2]

Caso clínico:

Varón de 78 años con antecedente patológico de hipertensión arterial en tratamiento y úlcera duodenal tratada. Febrero/2022: es diagnosticado de un adenocarcinoma de ángulo esplénico de colon a raíz de un cuadro obstructivo y en marzo/2022, es intervenido mediante resección segmentaria del ángulo esplénico, ampliada a colon transverso y descendente. El estadiaje final es pT3N0(0/8)M0.

Pruebas complementarias realizadas posteriormente:

- **TAC TAP postquirúrgico:** lesión de morfología tubular en segmento posterior de lóbulo superior derecho (LSD) en comunicación con vía aérea que se acompaña de una pequeña ocupación cetroacinar compatible con broncocele.
- **Broncoscopia:** en árbol bronquial derecho, masa blanquecina y móvil a nivel del orificio subsegmentario posterior de LSD. Biopsia positiva para adenocarcinoma de colon metastásico.
- **Tomografía por Emisión de Positrones (PET):** imagen pseudonodular hipermetabólica en segmento posterior de LSD (SUV max: 5,7) de 1,9x1,9x2cm.



TAC postquirúrgico: lesión de morfología tubular en segmento posterior de lóbulo superior derecho (LSD) en comunicación con vía aérea.

Se plantea diagnóstico diferencial entre metástasis pulmonar y endobronquial.

Desde comité de tumores, se considera resecable y se realiza lobectomía del lóbulo superior de pulmón derecho. La pieza quirúrgica muestra extensión tumoral endobronquial compatible con adenocarcinoma infiltrante de tipo intestinal bien diferenciado con morfología e inmunofenotipo compatible con metástasis de adenocarcinoma colorrectal.

Discusión:

La localización endobronquial de las lesiones metastásicas de los tumores sólidos no pulmonares es poco frecuente y se estima que su prevalencia es del 2%. [3] La edad media asociada a estas lesiones en el caso de cáncer colorrectal es de 60 años y la localización del tumor primario no se correlaciona con su aparición. [2] Gran parte de los pacientes permanecen asintomáticos, pero en caso de que presenten algún síntoma, lo más habitual es la tos, disnea o hemoptisis. [2,4] Se considera que estas lesiones están infradiagnosticadas por la baja sensibilidad de las pruebas de imagen, ya que solo el 55% de se suelen visualizar por TAC. [2] La broncoscopia suele mostrar una imagen polipoidea y la toma de biopsia es determinante para confirmar el diagnóstico. [2] Si la localización metastásica es única y resecable, la resección quirúrgica se considera el tratamiento de elección. Si es irresecable, la quimioterapia paliativa es una opción de tratamiento, aunque la mejora a nivel de la obstrucción de la vía aérea es limitada. El tratamiento endoscópico paliativo puede estar indicado en las lesiones que condicionen obstrucción de la vía aérea o sintomatología acusada. [1,4]

Bibliografía:

1. Coriat, R., Diaz, O., de la Fouchardière, C., Desseigne, F., & Négrier, S. (2007). Endobronchial metastases from colorectal adenocarcinomas: clinical and endoscopic characteristics and patient prognosis. *Oncology*, 73(5–6), 395–400. <https://doi.org/10.1159/000136794>
2. Fournel, C., Bertoletti, L., Nguyen, B., & Vergnon, J.-M. (2009). Endobronchial metastases from colorectal cancers: natural history and role of interventional bronchoscopy. *Respiration; International Review of Thoracic Diseases*, 77(1), 63–69. <https://doi.org/10.1159/000158487>
3. Shepherd, M. P. (1982). Endobronchial metastatic disease. *Thorax*, 37(5), 362–365. <https://doi.org/10.1136/thx.37.5.362>
4. Akoglu, S., Uçan, E. S., Celik, G., Sener, G., Sevinç, C., Kiliç, O., & Itil, O. (2005). Endobronchial metastases from extrathoracic malignancies. *Clinical & Experimental Metastasis*, 22(7), 587–591. <https://doi.org/10.1007/s10585-005-5787-x>