

Abordaje de lesiones pulmonares periféricas para el diagnóstico de cáncer pulmonar

Approach to peripheral lung lesions for the diagnosis of lung cancer.

Miguel Suárez Cuartas¹, Nelson Páez Espinel², Jacqueline Mugnier Quijano³,

Resumen

Paciente femenina de 89 años asintomática respiratoria con antecedente de cáncer de mama hace 20 años, cáncer de tiroides hace 14 años. Hace tres años en estudio radiológico de tórax se identifica nódulo sólido con ligero halo en vidrio esmerilado de 12.7mm en el segmento posterior del lóbulo superior derecho. Durante seguimiento imagenológico actual se identifica nódulo sólido espiculado de 22x9 mm en el segmento posterior del lóbulo superior derecho. El grupo multidisciplinario considera la realización de ultrasonido endoscópico bronquial radial (EBUS radial) en conjunto con examen rápido *in situ* (ROSE) para abordaje y diagnóstico de la lesión.

Palabras clave: neoplasias pulmonares; cáncer de pulmón; adenocarcinoma del pulmón; broncoscopia.

Abstract

Respiratory asymptomatic 89-year-old female patient with a history of breast cancer 20 years ago, thyroid cancer 14 years ago. 3 years ago, in a chest radiological study, a solid nodule with a slight ground glass with halo sign of 12.7mm was identified in the posterior segment of the right upper lobe. Current imaging identified a 22x9 mm solid spiculated nodule in the posterior segment of the right upper lobe. A multidisciplinary group

¹ Pediatra, Fellow de neumología pediátrica, Universidad de La Sabana, Fundación Neumológica Colombiana.

² Internista, Neumólogo intervencionista, Fundación Neumológica Colombiana.

³ Patóloga, Jefe del Departamento de Patología, LaCardio – Fundación Cardioinfantil.

considers performing radial bronchial endoscopic ultrasound (radial EBUS) in conjunction with rapid *in situ* examination (ROSE) for approach and diagnosis of the lesion.

Keywords: Lung Neoplasms; Cancer; Lung; Adenocarcinoma of Lung; Bronchoscopy.

Introducción

El cáncer de pulmón es la neoplasia maligna más frecuente y la principal causa de muerte relacionada con el cáncer en todo el mundo. El adenocarcinoma es el subtipo de cáncer de pulmón más prevalente. Se ha demostrado que los exámenes de detección identifican la enfermedad en etapa temprana detectando casos asintomáticos que son susceptibles de tratamiento con intención curativa. Para obtener un diagnóstico histopatológico en el caso de lesiones pulmonares periféricas, se pueden tomar muestras mediante broncoscopia o a través de una ruta transtorácica bajo guía de imágenes. El reto para el neumólogo broncoscopista incluye en primer lugar navegar por el árbol bronquial hasta el sitio de la lesión y posteriormente obtener una muestra del interior de la misma.

Presentación del caso

Paciente femenina de 89 años asintomática respiratoria con antecedentes de cáncer de mama hace 20 años tratada con resección quirúrgica, quimioterapia, radioterapia y tamoxifeno por cinco años y cáncer de tiroides hace 14 años tratada con resección quirúrgica y yodoterapia. Hace tres años en estudio radiológico de tórax se identifica nódulo sólido con ligero halo en vidrio esmerilado de 12.7mm en el segmento posterior del lóbulo superior derecho. Se planteó biopsia percutánea pero por localización alejada de la pleura el grupo de radiología intervencionista consideró contraindicada por alto riesgo de neumotórax y de

lesión del paquete neurovascular axial. Se planteó biopsia en cuña por cirugía de tórax, pero la paciente no aceptó el procedimiento. Se indicó seguimiento imagenológico y recientemente se identifica nódulo sólido espiculado de 22x9mm en el segmento posterior del lóbulo superior derecho. La Junta de oncología indica la realización de ultrasonido endoscópico bronquial radial (EBUS radial) en conjunto con examen rápido *in situ* (ROSE), método con el cual se logró obtener una muestra adecuada para estudio con diagnóstico intraoperatorio y posterior reporte definitivo de cáncer de pulmón con adenocarcinoma infiltrante acinar con extenso componente lepidico. Se indicó estadificación con PET scan y resonancia magnética cerebral que demostró metástasis a SNC considerando estadificación definitiva T1BNXM1A; se indicó manejo con osimertinib.

Discusión

Las etapas más tempranas en el desarrollo de adenocarcinomas de pulmón son visibles mediante tomografía computarizada como nódulos en vidrio esmerilado. Estos nódulos preinvasivos pueden progresar con el tiempo para convertirse en adenocarcinomas de pulmón invasivos. El diagnóstico temprano puede cambiar el desenlace de la enfermedad, pero el estudio de tejido de lesiones pulmonares periféricas puede ser un desafío. En el pasado, la broncoscopia flexible y toma de biopsia transbronquial era la herramienta comúnmente utilizada para este propósito, pero su rendimiento diagnóstico es limitado. El ultrasonido endoscópico bronquial (EBUS) ha mostrado ser un método seguro y con un alto rendimiento diagnóstico mayor al 70 % que, en compañía con examen rápido *in situ* (ROSE) puede verse aumentado, garantizando la obtención de una muestra adecuada y disminuyendo el tiempo del procedimiento, por lo tanto, debe considerarse este abordaje para un diagnóstico adecuado de estas lesiones.

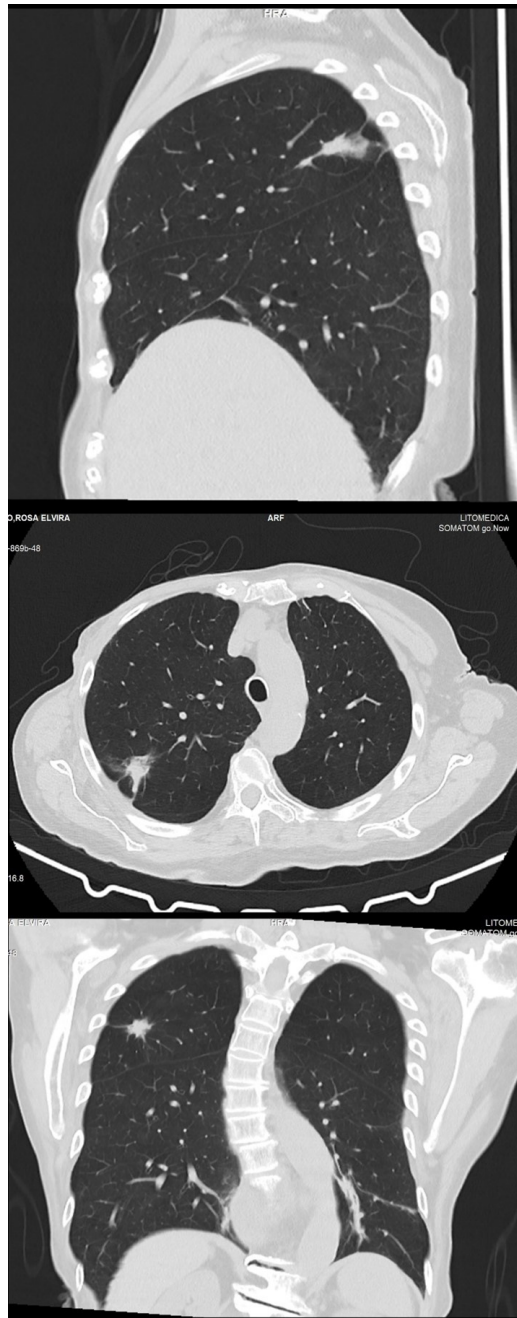


Figura 1. Tomografía de torác (A. Corte Lateral, B. Corte Axial, C. Coronal): nódulo sólido espiculado de 22x9 mm en el segmento posterior del lóbulo superior derecho

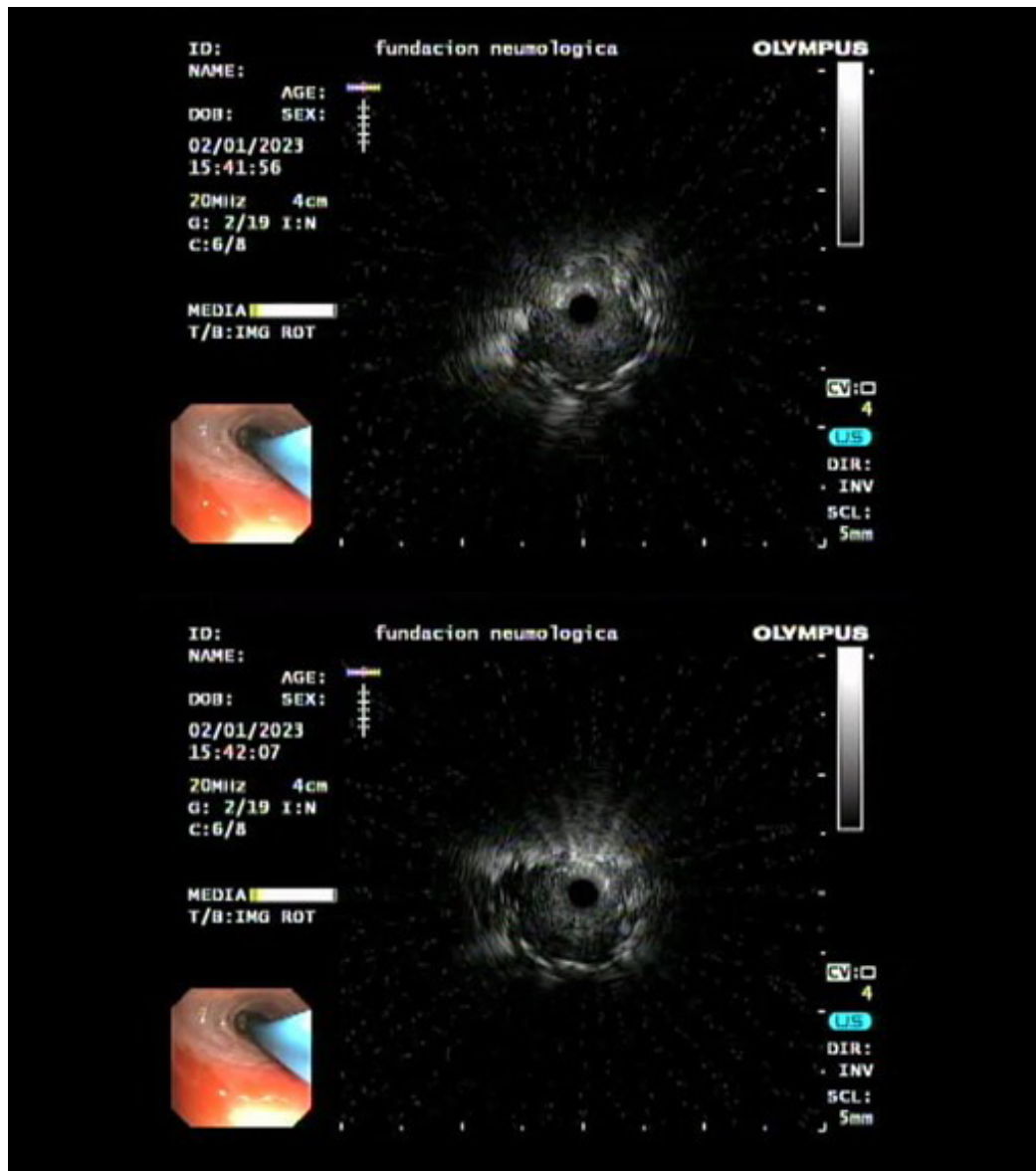


Figura 2. El ultrasonido endoscópico bronquial (EBUS) con imágenes típicas de ultrasonido de tumor sólido maligno con bordes definidos, con ausencia de broncograma

Referencias

1. Succony L, Rassl DM, Barker AP, McCaughan FM, Rintoul RC. Adenocarcinoma spectrum lesions of the lung: Detection, pathology and treatment strategies. *Cancer Treat Rev.* 2021 Sep;99:102237. doi: 10.1016/j.ctrv.2021.102237.
2. Kuhn E, Morbini P, Cancellieri A, Damiani S, Cavazza A, Comin CE. Adenocarcinoma classification: patterns and prognosis. *Pathologica.* 2018 Mar;110(1):5-11. PMID: 30259909.
3. Ali MS, Trick W, Mba BI, Mohananey D, Sethi J, Musani AI. Radial endobronchial ultrasound for the diagnosis of peripheral pulmonary lesions: A systematic review and meta-analysis. *Respirology.* 2017 Apr;22(3):443-453. doi: 10.1111/resp.12980.
4. Elzamly S, Al-Habib A, Toraih EA, Jani PP,

Thomas-Ogunniyi J, Sun H, Liu J, Zhu H, Buryanek J, Guo T, Zhang S. The optimal approach of EBUS-FNA rapid on-site evaluation (ROSE): a five-year experience from a large academic medical center. *J Am Soc Cytopathol.* 2022 Sep-Oct;11(5):328-333. doi: 10.1016/j.jasc.2022.06.002.

5. Giraldo-Cadavid L, Páez-Espinel N, Mugnier J, Viola L, Jiménez L, Suárez M, Durán M, Herrera H, Flandes J. Rendimiento diagnóstico del EBUS y efecto del ROSE en la Fundación Neumológica Colombiana. Libro de Resúmenes 14° Congreso ALAT. *Respirar* 2021.