

# Tumor mucoepidermoide de la tráquea en una mujer embarazada: resección endoscópica

## Mucoepidermoid tumor of the trachea in a pregnant woman: endoscopic resection

LILIANA FERNÁNDEZ T., MD.<sup>(1)</sup>; LUZ FERNANDA SUA V., MD., PHDc.<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Medicina Interna, Neumología y Neumología intervencionista. Línea de Investigación Biomédica en Tórax. Fundación Valle del Lili. Profesora Clínica Asociada, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Icesi. Cali, Colombia.

<sup>(2)</sup>Anatomía Patológica y Patología Clínica, Departamento de Patología y Medicina de Laboratorio, Patología pulmonar. Ciencias Biomédicas. Línea de investigación Biomédica en Tórax, Fundación Valle del Lili. Profesora Clínica Auxiliar, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Icesi. Cali, Colombia.

**Correspondencia:** Liliana Fernández T., correos electrónicos: lfernandez@fcv1.org, lilianafernandeztrujillo@gmail.com

**Recibido:** 01/09/15. **Aceptado:** 05/09/15.

### Introducción

El tumor mucoepidermoide de la tráquea tiene bajo grado de malignidad, con una incidencia del 0,2%; se origina de las glándulas traqueobronquiales y es más común en personas jóvenes. Forma lesiones polipoides en la tráquea y en general, el tratamiento es quirúrgico (1).

### Descripción del caso

Paciente de 22 años de edad, con 24 semanas de embarazo e historia de asma, quien consultó en varias oportunidades a urgencias con disnea progresiva, sin mejoría con broncodilatadores, además de opresión torácica. En el examen físico se encontraron signos vitales estables, sin alteraciones en la orofaringe, cuello sin masas, sin ingurgitación yugular; corazón rítmico, taquicárdico sin soplos o galope; ruidos respiratorios normales sin estertores o sibilancias; útero grávido con feto vivo, y extremidades sin edemas. La radiografía de tórax fue normal. Se realizó angio-TAC ante sospecha de embolia pulmonar aguda, la cual fue negativa pero identificó una lesión endotraqueal que ocluía el 80% de la luz de la tráquea. Se decidió realizar resección endoscópica bajo anestesia general en ventilación espontánea

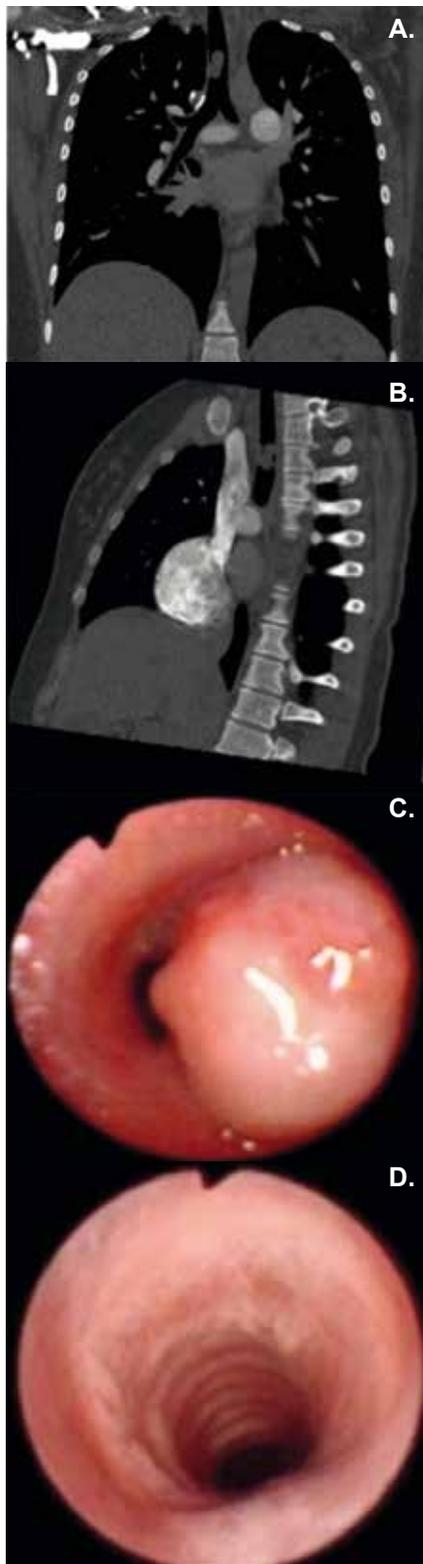
con broncoscopio flexible y asas de electrocauterio con las cuales se desprendió limpiamente la lesión de la pared. Se hizo tratamiento posterior de la zona comprometida con argón-plasma coagulación, sin complicaciones (2) (figura 1).

El análisis histológico reportó una lesión expansiva cubierta de epitelio escamoso compuesta por glándulas con mucina, tinción de inmunohistoquímica con expresión de citoqueratina AE1/AE3 positiva y Ki-67 del 30%, que son representativas de un tumor mucoepidermoide de la tráquea (figura 2).

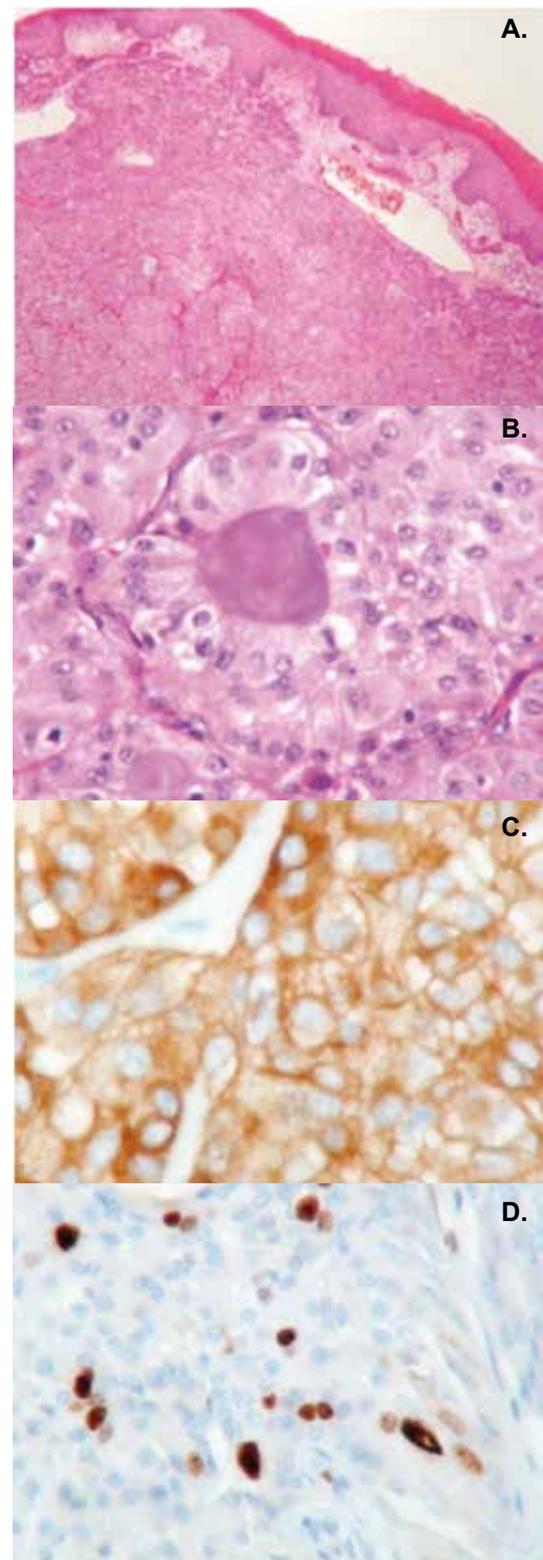
En este caso hubo resolución completa de los síntomas, y el embarazo y el parto tuvieron un curso normal. La evaluación endoscópica posterior mostró vía aérea de aspecto normal. La naturaleza de bajo grado y lento crecimiento de la lesión implican monitorización periódica a largo plazo.

### Bibliografía

1. El Sameed YA, AL Marzooqi S. Primary mucoepidermoid carcinoma of the lung. *J Bronchol Intervent Pulmonol.* 2012;19:203-5.
2. Kesrouani A, Dabar G, Rahal S, Ghorra C. Treatment of tracheal mucoepidermoid carcinoma by argon plasma coagulation during pregnancy. *Int Sug.* 2015;100(5):927-9.



**Figura 1.** A y B. Aspecto de la TAC de tórax, en la cual se aprecia lesión endotraqueal en el tercio medio de la tráquea. C. FBO (fibrobroncoscopia con lesión endobronquial) con lesión endotraqueal. D. FBO de control en la que se se aprecia mucosa sin evidencia de lesiones residuales.



**Figura 2.** A y B. Lesión expansiva cubierta por epitelio escamoso compuesta por glándulas con mucina (H&E). C. Expresión de citoqueratina AE1/AE3 positiva (IHC). D. Índice de proliferación celular con Ki67 del 30% (IHC).