S12 Presentación Clínica del Cáncer de Pulmón

Ronald A. Chacón Chaves

El cáncer constituye en nuestro país la segunda causa de muerte. Entre los hombres, el cáncer de pulmón ocupa el tercer lugar de acuerdo a las tasas de mortalidad.

La presentación clínica del cáncer de pulmón varía mucho. Se estima que en un 5% de los casos la presentación inicial es una anormalidad que se detecta en una radiografía de tórax de rutina. Sin embargo, muchos pacientes se detectan cuando la enfermedad está en un estadío avanzado.

Los pacientes se pueden presentar con síntomas locales resultado del tumor en sí, síntomas debidos a metástasis que pueden ser intra o extratorácicas, y/o con manifestaciones causadas por síndromes no metastásicos (paramalignos).

Síntomas locales

Cada uno de los principales tipos de tumores de pulmón tiene patrones diferentes de diseminación. Los adenocarcinomas por su tendencia a crecer dentro del parénquima pulmonar, pueden presentar síntomas torácicos tardíos y las metástasis pueden ser la presentación inicial. El carcinoma epidermoide por el contrario tiende a permanecer en el tórax, por lo que los síntomas intratorácicos son comunes. Los tumores de células pequeñas usualmente crecen en vías aéreas centrales, rápidamente y causan tanto manifestaciones intratorácicas como de tipo metastásico. Ambas a menudo están presentes al momento del diagnóstico. Hasta un 70% de los tumores se encuentran en vías aéreas centrales.

La tos es el síntoma más común aunque es muy inespecífico. Hemoptisis, que por lo general no es severa puede ser el único síntoma hasta en un 5% de los casos y es uno de los síntomas iniciales en aproximadamente el 50% de los pacientes. Disnea (60%) puede ser resultado de obstrucción de la vía aérea, atelectasia o neumonía distal al tumor. El dolor torácico (60%) puede ser pleurítico, secundario a infección, diseminación a la pleura, o compromiso de costillas o vértebras.

Diseminación intratorácica (metástasis)

La invasión de estructuras intratorácicas puede causar ciertos cuadros clínicos característicos, tales como: síndrome de Horner secundario a compromiso del tronco simpático y disfonía secundaria al compromiso del nervio recurrente laríngeo izquierdo (18%). La obstrucción de la vena cava superior (4%) es más común en el carcinoma de células pequeñas y puede ser causada por oclusión directa por el tumor o por trombosis. La disfagia que puede ser secundaria a compresión esofágica generalmente por ganglios linfáticos mediastinales y más raro por el tumor mismo.

En la radiografía de tórax también se pueden ver otras características de enfermedad metastásica intratorácica tales como metástasis a costillas, parálisis diafragmática secundaria a compromiso del nervio frénico, y derrame pleural o pericárdico.

Manifestaciones metastásicas extratorácicas

Una tercera parte de los pacientes se presentan con síntomas que son el resultado de metástasis. Las adenopatías supraclaviculares y cervicales anteriores se presentan en 15-30% de los pacientes durante el curso de su enfermedad. Las metástasis óseas son particularmente comunes en tumores de células pequeñas pero se presentan en todos los tipos de tumor (costillas, vértebras, húmero y fémur). Las metástasis hepáticas son a menudo asintomáticas, las lesiones en suprarrenales y ganglios paraaórticos ocurren comúnmente con el tumor de células pequeñas. Metástasis intracraneanas se presentan en un 10% de los pacientes que se presentan con enfermedad diseminada.

Manifestaciones extrapulmonares no metastásicas

Los tumores de pulmón, particularmente el de células pequeñas se asocia con la producción de hormonas polipéptidas que pueden causar síndromes paraneoplásicos. Hasta en un 70% de los tumores de células pequeñas y un 20% de los tumores no de células pequeñas se encuentran niveles elevados de uno o mas polipéptidos, aunque sólo un 5% de estos muestra un síndrome clínico. La producción de hormonas ha sido descrita especialmente en el carcinoma de células pequeñas. Las manifestaciones clínicas de producción de hormonas son muchas e incluyen: síndrome de secreción inapropiada de ADH, producción de ACTH ectópica, hipercalcemia, ginecomastia, hipertiroidismo, otros síndromes menos comunes tales como hipoglicemia, síndrome masculinizante y pigmentación. Manifestaciones generales tales como pérdida de peso, fiebre y anemia son frecuentes, usualmente sin causa obvia y se consideran paraneoplásicas. Otras manifestaciones incluyen neuromiopatías, hipocratismo digital, osteoartropatía pulmonar hipertrófica y otros efectos sistémicos tales como anemia normo-normo, reacciones leucemoides y policitémicas, trombosis venosas y tromboflebitis migratoria.

Notas: _____