

## Carcinoma broncogénico microcítico con ictericia obstructiva extrahepática

V. Villena, A. López Encuentra, S. Asensio Sánchez, J.I. de Granda Orive y M. Rodrigo Garzón

Servicio de Neumología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

**Presentamos un caso de carcinoma broncogénico microcítico con ictericia secundaria a obstrucción de la vía biliar extrahepática por metástasis en la región pancreática, sin lesiones hepáticas.**

**Palabras clave:** *Carcinoma broncogénico microcítico. Ictericia colestásica. Carcinoma broncogénico metastásico.*

*Arch Bronconeumol 1997; 33: 99-100*

### Introducción

El carcinoma broncogénico microcítico produce frecuentemente metástasis en un corto espacio de tiempo desde su aparición. Las regiones con mayor frecuencia afectadas en el momento del diagnóstico son el hueso, hígado y médula ósea<sup>1</sup>.

La producción de ictericia por obstrucción de la vía biliar extrahepática por metástasis en la región pancreática es excepcional en este tipo de tumor.

### Caso clínico

Paciente varón de 79 años de edad, fumador de 40 cigarrillos al día desde los 20 años. Desde 3 meses antes del ingreso el paciente presentaba anorexia, pérdida de 5 kg de peso y sensación distérmica, añadiéndose un mes después dolor en la escápula izquierda y disnea de moderados esfuerzos. Tres días antes del ingreso comenzó con ictericia progresiva. En la exploración física destacaba una intensa ictericia; a la auscultación pulmonar había disminución del murmullo vesicular en el vértice izquierdo, y en la palpación abdominal dolor a la palpación en hipocondrio derecho, sin masas ni visceromegalias.

En la analítica destacaba una bilirrubina de 8,36 mg/dl, GGT 99 U/l, fosfatasa alcalina 797 U/l, LDH 313 U/l, GOT 314 U/l, y GPT 479 U/l. El resto de los datos analíticos eran normales. La radiografía de tórax mostraba una masa en la región paratraqueal izquierda. Se practicó una broncoscopia, que demostró una obstrucción completa del culmen y parcial

Small-cell bronchogenic carcinoma with extrahepatic obstructive jaundice

**We report a case of small-cell bronchogenic carcinoma with jaundice secondary to extrahepatic biliary obstruction due to metastasis in the pancreatic region, with no liver damage.**

**Key words:** *Small cell lung. Cancer cholestatic jaundice. Metastatic lung cancer.*

de la llingua por una lesión de aspecto neoplásico, siendo el resultado de su biopsia carcinoma broncogénico microcítico. Se practicó una tomografía computarizada torácica y abdominopélvica, observándose una masa en el lóbulo superior izquierdo con una probable invasión del mediastino, así como múltiples adenopatías pretraqueales y en la ventana aortopulmonar; en el abdomen ambas suprarrenales mostraban nódulos de 2 y 3 cm, así como una masa redondeada de aproximadamente 5 cm, en la región peripancreática, con zonas centrales hipodensas probablemente por necrosis, que podían corresponder con adenopatías o con afectación de la cabeza del páncreas por tumor (fig. 1). La vía biliar intrahepática estaba dilatada (fig. 2) por obstrucción extrahepática por la masa referida. No se encontraron lesiones focales hepáticas.

El paciente falleció 15 días después del diagnóstico tras haber sido desestimado el tratamiento quimioterápico por su mala situación general.



**Fig. 1.** Tomografía axial computarizada abdominal demostrando una masa en la región pancreática.

Correspondencia: Dra. V. Villena.  
Servicio de Neumología. Hospital 12 de Octubre.  
Ctra. de Andalucía, km. 5,4.  
28041 Madrid.

Recibido: 25-6-96; aceptado para su publicación: 2-7-96.

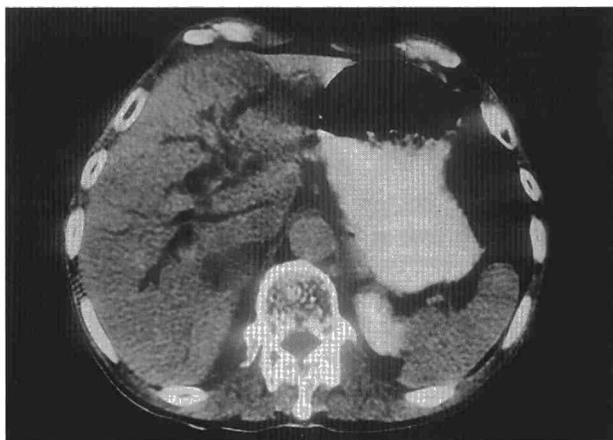


Fig. 2. Tomografía axial computarizada abdominal. Puede observarse una gran dilatación de la vía biliar intrahepática, secundaria a la compresión de la vía extrahepática.

### Discusión

El carcinoma broncogénico microcítico constituye el 18% de los tumores pulmonares en nuestro medio<sup>2</sup>. Es una neoplasia que produce metástasis precoces con frecuencia, encontrándose una localización hepática en el 18-31% de los casos en el momento del diagnóstico<sup>1</sup>. Aunque la ictericia no es un síntoma frecuente al comienzo de las manifestaciones clínicas<sup>3</sup>, cuando existe habitualmente se asocia con metástasis hepáticas<sup>4</sup>. Sin embargo, ocasionalmente se han descrito casos de ictericia por obstrucción de la vía biliar extrahepática<sup>4</sup>, lo que es más frecuente en tumores de mama o colon<sup>4</sup>. Aunque en algunos pacientes han existido dudas sobre el origen pancreático o pulmonar de la neoplasia, ya que en ocasiones la radiografía de tórax era normal o

mostraba un nódulo pulmonar<sup>4,5</sup>, la afectación endobronquial en nuestro caso apoya el origen pulmonar.

No se han encontrado diferencias en los resultados de las enzimas hepáticas entre los pacientes con metástasis hepáticas o en el área pancreática<sup>4</sup>. Sin embargo, la diferenciación de ambas etiologías tiene relevancia, ya que se ha descrito una mejor respuesta, con desaparición de la ictericia y el dolor abdominal, y una mayor supervivencia en los pacientes con afectación extrahepática<sup>4</sup>.

Aunque el paciente no recibió quimioterapia dada la mala situación general, falleciendo a los pocos días, creemos de importancia la descripción de un nuevo caso de ictericia de causa extrahepática en este tumor, recalcando la necesidad de confirmar con métodos de imagen la presencia de metástasis hepáticas en estos casos, dada la influencia que este dato presenta en el pronóstico<sup>4,6</sup>.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Richardson GE, Venzon DJ, Phelps R, Edison M, Brocon M, Frame JN et al. Application of an algorithm for staging small-cell lung cancer can save one third of the initial evaluation costs. *Arch Intern Med* 1993; 153: 329-337.
2. Roca Serrano R, López Encuentra A. Experiencia en la aplicación de un algoritmo diagnóstico-terapéutico de carcinoma broncogénico. *Arch Bronconeumol* 1989; 25: 76-77.
3. Iannuzzi MC, Scoggin CH. Small-cell lung cancer. State of art. *Am Rev Respir Dis* 1988; 134: 593-608.
4. Johnson DH, Hainsworth JD, Greco A. Extrahepatic biliary obstruction caused by small-cell lung cancer. *Ann Intern Med* 1985; 102: 487-490.
5. Martin A, Castagliuolo I, Mastropaolo G, Del Favero G, Di Mario F, Farinati F et al. Cholestatic jaundice as the presenting symptom of small-cell lung cancer. *Ital J Gastroenterol* 1990; 22: 36-39.
6. Mirvis SE, Whitley NO, Aisner J, Moody M, Whitacre M, Whitley JE. Abdominal CT in the staging of small-cell carcinoma of the lung: incidence of metastases and affect on prognosis. *AJR* 1987; 148: 845-847.