



Carcinosarcoma de pulmón

Sr. Director: El carcinosarcoma de pulmón es una neoplasia rara que se encuentra entre el 0,1 y el 0,3% de todos los tumores malignos de pulmón¹. Se presenta como tumor maligno con componente carcinomatoso y mesenquimatoso maligno. Su histogénesis es aún muy controvertida, teniéndose en cuen-

ta la divergencia en los linajes celulares². Predomina en los varones entre los 40 y 70 años de edad, en general en aquéllos con hábito tabáquico³. Los tumores tienden a ser grandes, necróticos y localmente invasivos. Usualmente la investigación preoperatoria, no invasiva, aporta un diagnóstico que, en la mayoría de las ocasiones, no es correcto². El pronóstico de supervivencia a los 5 años se estima en un 6%⁴. A continuación presentamos un caso de carcinosarcoma de pulmón.

Mujer de 76 años, sin hábito tabáquico, que desde hacía 6 meses presentaba un cuadro de tos seca, disnea y ruidos respiratorios, con una pérdida de peso de 4 kg en dicho período. En la exploración resaltaban los siguientes signos: buen estado general, eupneica, con sibilancias respiratorias en el hemitórax izquierdo, que se confirmaron como una masa pulmonar por tomografía computarizada torácica (fig. 1). La paciente fue sometida a una lobectomía superior izquierda con vaciamiento de adenopatías mediastínicas. El estudio anatomopatológico de la pieza estableció definitivamente el diagnóstico de carcinosarcoma, que fue T₂N₁M₀, estadio IIB (fig. 2), con metástasis hilares ipsolaterales. No se identificaron metástasis a distancia. Sin quejas óseas o neurológicas, se realizó una tomografía computarizada de abdomen que resultó normal. Se pautó tratamiento con quimioterapia adyuvante, que consistía en ifosfamida (2,5 mg/m², en los días 1 y 3) y farmorubicina (70 mg/m², en el día 1) cada 28 días (6 ciclos). Tras el diagnóstico y tratamiento, hace 15 meses que la paciente presenta buena evolución, sin recidiva de la enfermedad.

Desde una perspectiva epidemiológica, el caso aquí comunicado presenta algunas divergencias entre los datos de la bibliografía, que

Fig. 1. Cortes de tomografía donde se observa una formación sólida, lobulada, con densidad heterogénea de 2 × 5 cm en el lóbulo superior izquierdo.

Fig. 2. Estudio anatomopatológico que demuestra proliferación neoplásica mixta que se constituye por elementos epiteliales (cabezas de flechas) con patrón glandular y por componente fusocelular (asteriscos). (Hematoxilina-eosina, ×40.)

apuntan hacia una mayor repercusión en personas de entre 50 y 70 años de edad, con predominio del sexo masculino de 4:1, principalmente en la presentación endobronquial (15:1), con estricta relación con el hábito tabáquico^{1,3}. Aun teniendo en cuenta los nuevos conocimientos sobre la enfermedad, ésta mantiene un pronóstico reservado, con tasas de supervivencia del 27% a los 6 meses, menos del 10% a los dos años y del 6% a los 5 años.

**S. Jamnik^a, I. Lopes Santoro^a
e I. S. de Oliveira-Júnior^{a,b}**

^aServicio de Neumología. Universidad Federal de São Paulo. São Paulo. Brasil.

^bSociedad Interdisciplinaria del Sida. Madrid. España.

1. Miller DL, Allen MS. Rare pulmonary neoplasms. *Mayo Clin Proc* 1993;68:492-8.
2. Dacic S, Finkelstein SD, Sasatomi E, Swalsky PA, Yousem SA. Molecular pathogenesis of pulmonary carcinosarcoma as determined by microdissection-based allelotyping. *Am J Surg Pathol* 2002;26:510-6.
3. Takeda S, Nanjo S, Nakamoto K. Carcinosarcoma of the lung. *Respiration* 1994; 61:113-6.
4. Testa T, Nahum M, Ceppa P, Carbone E, Motta G. Carcinosarcoma of the lung: a case report. *Tumor* 2000;86:82-4.