



## Nota clínica

## Metástasis exclusivas en el timo de un cáncer de pulmón no microcítico reseado

Ottavio Rena<sup>a,\*</sup>, Gian Mauro Sacchetti<sup>b</sup>, Antonio Ramponi<sup>c</sup>, Alberto Roncon<sup>a</sup>, Guido Baietto<sup>a</sup> y Caterina Casadio<sup>a</sup><sup>a</sup> Unidad de Cirugía Torácica, Azienda Ospedaliero-Universitaria Maggiore della Carità, Universidad A. Avogadro, Novara, Italia<sup>b</sup> Departamento de Medicina Nuclear, Azienda Ospedaliero-Universitaria Maggiore della Carità, Universidad A. Avogadro, Novara, Italia<sup>c</sup> Departamento de Patología, Azienda Ospedaliero-Universitaria Maggiore della Carità, Universidad A. Avogadro, Novara, Italia

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 29 de noviembre de 2011

Aceptado el 1 de diciembre de 2011

On-line el 16 de febrero de 2012

## Palabras clave:

Cáncer de pulmón

Metástasis

Timo

Cirugía

## RESUMEN

Los tumores primarios del timo son excepcionales, pero se han descrito unos pocos casos de tumores secundarios. Describimos el caso de una paciente con metástasis exclusivas en el timo a partir de un adenocarcinoma de pulmón reseado por completo 3 años antes. La duda diagnóstica aumentó porque la lesión tímica no se asociaba a la recidiva del síndrome paraneoplásico y a un aumento de los valores de antígeno carcinoembrionario (ACE) documentados en el momento del tratamiento del tumor primario. La lesión se diagnosticó y trató al mismo tiempo mediante timectomía transcervical. Al año de seguimiento, la paciente sigue viva y libre de la enfermedad.

© 2011 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Single Thymic Gland Metastasis From Resected Non-Small-Cell Lung Cancer

## ABSTRACT

Primary thymic tumors are rare, but secondary ones are exceptionally uncommon. We report the case of a single metastasis within the thymic gland from a lung adenocarcinoma that had been completely resected 3 years before. There was high diagnostic doubt because the thymic lesion was not associated with the recurrence of the paraneoplastic syndrome or the increased CEA levels described at the moment of the treatment of the primary tumor. The lesion was diagnosed and treated at the same time by transcervical thymectomy. At the one-year follow-up, the patient is alive and disease-free.

© 2011 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

Los tumores primarios del timo son muy poco frecuentes, pero en ocasiones se han descrito tumores secundarios<sup>1-3</sup>. En la presentación del caso clínico descrita más adelante documentamos un caso sumamente raro de metástasis exclusivas en el timo de un cáncer de pulmón diagnosticado y tratado 3 años antes.

## Caso clínico

En mayo de 2007 una mujer gran fumadora, de 54 años de edad, fue derivada debido a un adenocarcinoma del lóbulo inferior derecho del pulmón asociado a un síndrome paraneoplásico

(síndrome de Pierre Marie Bamberg). Al mismo tiempo se registró un aumento de los valores séricos de antígeno carcinoembrionario (ACE) (34 ng/dl). Se llevó a cabo una lobectomía inferior derecha del pulmón y una resección de los ganglios linfáticos hiliares y mediastínicos a través de una toracotomía que preservó los músculos del hemitórax derecho. Al cabo de 3 meses de la cirugía se documentó la regresión completa del síndrome paraneoplásico con la normalización de los valores séricos de ACE (4 ng/dl). La valoración anatomopatológica de las muestras confirmó un adenocarcinoma de pulmón en estadio pT2aN0. En el período postoperatorio se llevó a cabo una tomografía computarizada (TC) corporal total cada 6 meses. En junio de 2009 se demostró una pequeña lesión sólida en el mediastino anterior (diámetro máximo de 1,8 cm), mientras que los valores séricos del ACE seguían siendo normales con ausencia de síndrome paraneoplásico. En diciembre de 2009 la TC reveló que la lesión conocida en el mediastino anterior había aumentado de tamaño (diámetro máximo de 3 cm); con la administración de

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ottaviorena@libero.it (O. Rena).



**Figura 1.** La tomografía computarizada (TC) del tórax tras la administración de medio de contraste muestra una masa retroesternal.

medio de contraste se observó que no era homogénea y tenía un centro necrótico (fig. 1). No se demostraron otras lesiones intratorácicas o sistémicas. Los valores séricos de CEA seguían siendo normales en ausencia de síndrome paraneoplásico. La tomografía de emisión de positrones (TEP)-TC demostró una lesión con captación ávida de  $^{18}\text{F}$ -fluorodesoxiglucosa (valor estandarizado máximo de captación de 6,2). Se sospechó un tumor del timo. Se llevó a cabo una timectomía con resección en bloque del tumor mediante cervicotomía y resección del manubrio esternal.

El examen anatomopatológico de la muestra sugirió una metástasis intratímica del adenocarcinoma pulmonar que se confirmó mediante un análisis inmunohistoquímico, que fue positivo para la tinción de TTF1 y CK7 y negativo para la tinción de CK20 y CK5. Se administró quimioterapia adyuvante con derivados del platino. Al cabo de un año de seguimiento la paciente sigue viva y está libre de la enfermedad.

## Conclusiones

Se sabe que, tras la resección quirúrgica, con frecuencia el cáncer de pulmón recurre en las estaciones de los ganglios linfáticos del mediastino e incluso en los retroesternales. En general, la enfermedad intratorácica recurrente también se asocia a diseminación sistémica. Es probable que la escasez de artículos publicados sobre metástasis tímicas del cáncer de pulmón se deba a diferentes razones. En algunos casos, la enfermedad recurrente en el mediastino anterior puede interpretarse por error como una

recidiva en ganglios linfáticos en el compartimiento prevascular más que tímico; en otros casos, las lesiones tímicas deberían asociarse con otras metástasis sistémicas múltiples en una situación de enfermedad diseminada. Por estas razones, ambos casos se consideran de interés «limitado» y no se citan o publican, de modo que la incidencia real de tumores secundarios del timo puede ser una subestimación.

Las metástasis exclusivas de un carcinoma en el timo son muy poco frecuentes. En una serie autóptica, publicada en 1966, se demostró una tasa del 7% de metástasis aisladas en el timo a partir de un carcinoma, mientras que la incidencia de metástasis aisladas de un carcinoma de pulmón fue de 1/18 casos (5%)<sup>4</sup>. Recientemente, Demondion et al.<sup>5</sup> publicaron el caso de metástasis aisladas en el timo a partir de un adenocarcinoma de pulmón que se presentaron 3 años después de la resección del tumor primario. El diagnóstico de enfermedad recurrente en el timo se confirmó tras la resección quirúrgica de la glándula mediante esternotomía media.

En el caso descrito, los datos clínicos y radiológicos preoperatorios no eran claramente indicativos de un tumor primario o metastásico. Los datos de la TC y del TEP-TC, como el tiempo de duplicación, el aspecto tras la perfusión del medio de contraste y el valor de captación estandarizado (VCE) máximo eran más indicativos de una lesión metastásica. Por otra parte, la presencia de una masa aislada, la ausencia de recidiva del síndrome paraneoplásico y la persistencia de valores séricos normales de ACE durante el seguimiento del cáncer de pulmón previo eran más indicativas de un tumor primario del timo.

Sin embargo, con independencia de que la paciente fuera portadora de un tumor del timo primario o secundario, teniendo en cuenta que la lesión era aislada, tomamos la decisión de someterla a una resección quirúrgica del timo que contenía la lesión no diagnosticada tanto con un objetivo diagnóstico como terapéutico.

## Bibliografía

1. Hayashi S, Hamanaka Y, Sueda T, Yonehara S, Matsuura Y. Thymic metastasis from prostatic carcinoma: report of a case. *Surg Today*. 1993;23:632-4.
2. Nam MS, Chu YC, Choe WS, Kim SJ, Hong SB, Kim YJ. Metastatic follicular thyroid carcinoma to the thymus in a 35-year-old woman. *Yonsei Med J*. 2002;43:665-9.
3. Ampil FL, Jawahar A, Zamani R, Krishnamsetty RM. Breast cancer metastasis to the medulla oblongata: a case report. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2004;25:737-8.
4. Middleton G. Involvement of the thymus by metastatic neoplasms. *Br J Cancer*. 1966;20:41-6.
5. Demondion P, Validire P, Tredaniel J, Gossot D. Thymic metastasis from lung carcinoma. *Int Cardiovasc Thorac Surg*. 2011;12:848-9.