



## Nota clínica

## Carcinomas sarcomatoides pulmonares primarios

Régulo José Ávila Martínez\*, Carmen Marrón Fernández, Fátima Hermoso Alarza, Mauricio Zuluaga Bedoya, José Carlos Meneses Pardo y A. Pablo Gámez García

Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 3 de octubre de 2012  
Aceptado el 7 de diciembre de 2012

## Palabras clave:

Carcinomas sarcomatoides  
Pulmonar  
Primario

## Keywords:

Sarcomatoid carcinomas  
Pulmonary  
Primary

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir las características y el resultado del tratamiento quirúrgico de una serie de pacientes con carcinomas sarcomatoides pulmonares primarios (CSPP).

**Metodología:** Estudio descriptivo de 11 pacientes con CSPP operados en el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid entre 2005 a 2009. Se analizó: edad, género, tipo histológico, estadio patológico, tipo de cirugía y supervivencia en meses.

**Resultados:** Diez pacientes eran varones y 11 eran fumadores, con una edad media de 55 años. Los estadios patológicos fueron 4 estadios IIA, 3 estadios IIB, 2 estadios IB y 2 estadios IA. El tipo histológico más frecuente fue el carcinoma pleomórfico, con 5 casos. Se realizó resección completa en 10 casos, y 7 recibieron terapia adyuvante. Siete de ellos se encuentran libres de enfermedad en un periodo de seguimiento con una media de 49 meses.

**Conclusiones:** La cirugía completa en estadios iniciales de los CSPP puede mejorar la supervivencia.

© 2012 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Primary Pulmonary Sarcomatoid Carcinomas

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the characteristics and the result of surgical treatment in a series of patients with primary pulmonary sarcomatoid carcinoma (PSC).

**Methodology:** A descriptive study of 11 patients with primary PSC who were treated by the Thoracic Surgery Department at the Hospital Universitario 12 de Octubre in Madrid (Spain) between 2005 and 2009. We analyzed age, gender, histologic type, pathological stage, type of surgery and survival (in months).

**Results:** Ten patients were male and 11 were smokers; mean age of was 55. The pathologic stages were: 4 stage IIA, 3 stage IIB, 2 stage IB and 2 stage IA. The most frequent histologic type was pleomorphic carcinoma, which was found in 5 cases. Complete resection was performed in 10 cases, and 7 received adjuvant therapy. Seven are disease-free after a mean follow-up period of 49 months.

**Conclusions:** Complete surgery in the initial stages of primary PSC can improve survival.

© 2012 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

Las neoplasias sarcomatoides del pulmón y la pleura son tumores raros, con un diagnóstico diferencial complejo. Los carcinomas sarcomatoides pulmonares primarios deben ser diferenciados de los sarcomas y de los carcinomas metastásicos, y representan el 0,3% de todas las neoplasias malignas del pulmón. Desde el año 2004, según la OMS, se clasifican en: carcinoma pleomórfico, carcinoma de células fusiformes, carcinoma de células gigantes, carcinosarcomas y blastomas<sup>1</sup>. El diagnóstico histológico se puede

sospechar con muestras pequeñas, pero el diagnóstico definitivo solo es posible con la resección completa del tumor, debido a su heterogeneidad y a su pleomorfismo histológico<sup>1</sup>.

Se presentan generalmente en adultos mayores, con una media de edad de 60-70 años, predominantemente varones y fumadores. El pronóstico de estos pacientes es malo, con una supervivencia media de 9-12 meses en los pacientes con resección completa y una supervivencia a los 5 años de aproximadamente el 20%<sup>2</sup>.

## Metodología

Estudio descriptivo y retrospectivo en el que se revisaron un total de 488 resecciones pulmonares por carcinoma de pulmón en

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: reguloavila@hotmail.com (R.J. Ávila Martínez).

**Tabla 1**  
Características de los pacientes con carcinomas sarcomatoides pulmonares primarios

Tipo histológico	Estadio patológico	Edad	Género	Fumador	Localización	Resección	Seguimiento	Adyuvancia recidiva
Carcinoma pleomórfico	IIA	76	Varón	Sí	Lóbulo medio	Lobectomía	72 meses	Quimioterapia
Carcinosarcoma	IIB	59	Varón	Exfumador	Lóbulo superior derecho	Lobectomía	72 meses	Quimioterapia
Carcinoma pleomórfico	IIA	54	Varón	Exfumador	Lóbulo superior izquierdo con lesión endobronquial	Neumonectomía	2 meses (fallecido)	Quimioterapia recidiva: radioterapia
Variante células fusiformes	IIB	46	Varón	Sí	Lóbulo superior izquierdo con lesión endobronquial	Neumonectomía	60 meses	Quimioterapia
Carcinosarcoma	IA	52	Mujer	Sí	Lóbulo superior izquierdo	Lobectomía	48 meses	No
Carcinoma pleomórfico	IIA	80	Varón	Exfumador	Lóbulo superior izquierdo con lesión endobronquial	Lobectomía (cirugía incompleta)	14 meses (fallecido)	Quimioterapia
Carcinosarcoma	IIA	57	Varón	Sí	Lóbulo superior izquierdo con lesión endobronquial	Neumonectomía	36 meses	Quimioterapia
Variante células gigantes	IIB	62	Varón	Sí	Lóbulo superior derecho	Neumonectomía	3 meses (fallecido)	Quimioterapia recidiva: radioterapia
Variante células gigantes	IB	74	Varón	Exfumador	Lóbulo inferior derecho	Lobectomía	30 meses	No
Carcinoma pleomórfico	IA	52	Varón	Exfumador	Lóbulo inferior izquierdo	Lobectomía	25 meses	No
Carcinoma pleomórfico	IB	67	Varón	Exfumador	Lóbulo superior izquierdo	Lobectomía	8 meses (fallecido)	No

el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid entre 2005 y 2009; los datos se obtuvieron de las historias clínicas y del Registro de la Comisión de Tumores del Hospital. Se seleccionaron y analizaron los pacientes con diagnóstico histológico de carcinomas sarcomatoides pulmonares primarios. A todos ellos se les realizó tomografía con contraste cervical baja, de tórax y abdomen, y broncoscopia. Se analizó la edad, el sexo, el tipo histológico, el estadio patológico, el tipo de cirugía (completa con bordes quirúrgicos libres), la supervivencia en meses, la terapia adyuvante (quimioterapia o radioterapia), la recidiva tumoral y el tiempo libre de enfermedad.

## Resultados

Del total de 488 pacientes con resecciones pulmonares, 11 tenían diagnóstico histológico de carcinomas sarcomatoides pulmonares primarios. De ellos, 10 pacientes eran varones y todos tenían antecedentes tabáquicos: 6 exfumadores y 5 fumadores activos. Sus edades estaban comprendidas entre los 46 y los 80 años, con una edad media de 55 años. Ocho eran tumores confinados al lóbulo superior, y 4 presentaban lesión endobronquial (tabla 1).

El diagnóstico preoperatorio obtenido por broncoscopia fue: 6 casos de carcinoma de células grandes, 2 casos de carcinoma epidermoide, un caso de adenocarcinoma y 2 casos sin diagnóstico.

Los estadios patológicos fueron: 4 estadios IIA, 3 estadios IIB, 2 estadios IB y 2 estadios IA.

El tipo histológico más frecuente fue el carcinoma pleomórfico, con 5 casos, seguido de 3 carcinosarcomas, 2 variantes de células gigantes y uno de células fusiformes.

Se realizó resección quirúrgica en los 11 casos (7 lobectomías y 4 neumonectomías); en uno de los casos la resección fue incompleta, por infiltración del borde bronquial de resección. A 8 pacientes se les administró terapia adyuvante con quimioterapia: 4 en estadio IIA, 3 en estadio IIB, y un paciente con estadio IB. Dos de estos últimos recibieron, además, radioterapia.

De los 10 pacientes con resección completa, 7 se encuentran libres de enfermedad en un periodo de seguimiento comprendido entre 25 y 72 meses, con una media de 49 meses. Tres pacientes fallecieron a los 2, 3 y 14 meses después de la cirugía, y 2

presentaron recidiva a distancia a los 2 y a los 8 meses. A estos últimos se les trató con quimioterapia y radioterapia.

De los 4 pacientes que fallecieron, 3 eran del tipo carcinoma pleomórfico.

## Discusión

En esta serie de casos, todos los pacientes tenían antecedente de hábito tabáquico y la mayoría eran hombres, lo que se corresponde con las características de otras series publicadas<sup>3,4</sup>. Además, la presencia de lesión endobronquial es frecuente en este tipo de neoplasias<sup>5</sup>.

Todos los pacientes con resección completa que fallecieron eran del tipo histológico carcinoma pleomórfico, que parece ser la variante más frecuente y agresiva, con una supervivencia entre 5 y 35 meses<sup>6-8</sup>.

En esta serie, el 70% de los pacientes a los que se les realizó resección quirúrgica completa presentan un período libre de enfermedad con una media de 49 meses, que contrasta con otras series publicadas, con periodos cortos de supervivencia<sup>3,9,10</sup>. Ello probablemente se debe a que a la mayoría de estos pacientes se les realizó cirugía en estadios iniciales de la enfermedad, y no se encontraron adenopatías patológicas en ninguno de los casos<sup>11</sup>.

Existen pocos datos disponibles en la literatura sobre el tratamiento adyuvante con quimioterapia y radioterapia en este tipo de tumores. En algunas series publicadas se ha planteado este tratamiento, pero por tratarse de series de casos muy pequeñas, los resultados no son concluyentes. Rara vez, además, se dispone del diagnóstico histológico preoperatorio en estos pacientes, debido a la necesidad de muestras grandes para poder obtener el diagnóstico<sup>12</sup>. Sin embargo, muchos autores recomiendan el tratamiento adyuvante cuando esté indicado según el estadio patológico<sup>11</sup>. En nuestros pacientes se aplicó quimioterapia a los pacientes con estadio clínico IIA o mayor, y el tratamiento con radioterapia se reservó solo para los casos de recidiva tumoral.

En conclusión, los carcinomas sarcomatoides del pulmón constituyen un grupo de neoplasias muy infrecuentes, con un pobre pronóstico. Sin embargo, la cirugía completa en estadios iniciales de la enfermedad mejora sustancialmente la supervivencia.

## Bibliografía

1. Travis WD. Sarcomatoid neoplasms of the lung and pleura. *Arch Pathol Lab Med.* 2010;134:1645–8.
2. Koss MN, Hochholzer L, Frommelt RA. Carcinosarcomas of the lung: a clinicopathologic study of 66 patients. *Am J Surg Pathol.* 1999;23:1514–26.
3. Petrov DB, Vlassov VI, Kalaydjiev GT, Plochev MA, Obretenov ED, Stanoev VI, et al. Primary pulmonary sarcomas and carcinosarcomas: postoperative results and comparative survival analysis. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2003;23:461–6.
4. Pankowski J, Grodzki T, Janowski H, Parafiniuk W, Wójcik J. Carcinosarcoma of the lung. Report of three cases. *J Cardiovasc Surg.* 1998;39:121–5.
5. Huwer H, Kalweit G, Straub U, Feindt P, Volkmer I, Gams E. Pulmonary carcinosarcoma: diagnostic problems and determinants of the prognosis. *Eur J Cardiothorac Surg.* 1996;10:403–7.
6. Pelosi G, Sonzogni A, de Pas T, Galetta D, Veronesi G, Spaggiari L, et al. Pulmonary sarcomatoid carcinomas: A practical overview. *Int J Surg Pathol.* 2010;18:103–20.
7. Mochizuki T, Ishii G, Nagai K, Yoshida J, Nishimura M, Mizuno T, et al. Pleomorphic carcinoma of the lung: clinicopathologic characteristics of 70 cases. *Am J Surg Pathol.* 2008;32:1727–35.
8. Fishback NF, Travis WD, Moran CA, Guinee Jr DG, McCarthy WF, Koss MN. Pleomorphic (spindle/giant cell) carcinoma of the lung: a clinicopathologic correlation of 78 cases. *Cancer.* 1994;73:2936–45.
9. Yendamuri S, Caty L, Pine M, Adem S, Bogner P, Miller A, et al. Outcomes of sarcomatoid carcinoma of the lung: A surveillance, epidemiology, and end results database analysis. *Surgery.* 2012;152:297–508.
10. Nakajima M, Kasai T, Hashimoto H, Iwata Y, Manabe H. Sarcomatoid carcinoma of the lung: a clinicopathologic study of 37 cases. *Cancer.* 1999;86:608–16.
11. Raveglia F, Mezzetti M, Panigalli T, Furia S, Giuliani L, Conforti S, et al. Personal experience in surgical management of pulmonary pleomorphic carcinoma. *Ann Thorac Surg.* 2004;78:1742–7.
12. Martin LW, Correa AM, Ordonez NG, Roth JA, Swisher SG, Vaporciyan AA, et al. Sarcomatoid carcinoma of the lung: A predictor of poor prognosis. *Ann Thorac Surg.* 2007;84:973–80.