



UTILIDAD DE LA BRONCOFIBROSCOPIA EN EL ESTUDIO DE METÁSTASIS DE NEOPLASIA PRIMARIA DESCONOCIDA

E. García Pachón, C. Puzo, J. Castella, J.L. Cisneros, G. Rodríguez Froján y R. Cornudella

Servei d'Aparell Respiratori. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Con la finalidad de valorar la utilidad diagnóstica de la broncofibroscopia (BF) en pacientes con metástasis de neoplasia desconocida, se estudiaron 36 enfermos en los que se indicó esta exploración para descartar un carcinoma broncogénico. En ningún caso había datos clínicos o radiológicos que hicieran sospechar un origen pulmonar. Las localizaciones de las metástasis eran predominantemente cerebrales y ganglionares. En 15 casos las metástasis tenían confirmación citohistológica y en 21 el diagnóstico se había realizado por la clínica y las exploraciones complementarias. Mediante la BF se detectó un carcinoma bronquial en tres de los 36 pacientes (8 %) y una neoplasia laríngea en otro. En conjunto, la rentabilidad de la BF en pacientes con metástasis de primario desconocido es mayor que la descrita para otras exploraciones; probablemente por la selección que se realiza en la indicación de la BF al tener en cuenta los factores de riesgo de carcinoma bronquial.

Arch Bronconeumol 1991; 27:346-348

Introducción

La incidencia de metástasis de enfermedades malignas de origen desconocido se cifra entre el 0,5 y el 7 % de los pacientes con cáncer¹. En la práctica clínica habitual, el diagnóstico de metástasis se establece por confirmación citohistológica y, en otras ocasiones, por las características de las exploraciones complementarias y clínica compatibles. Numerosos estudios han pretendido valorar la rentabilidad de diferentes exploraciones en la búsqueda del carcinoma primario en estos pacientes cuando no existen datos clínicos que orienten sobre su origen y sólo en una pequeña proporción de casos llegan a localizarse²⁻⁵. La rentabilidad diagnóstica de la broncofibroscopia (BF) en pacientes con metástasis de origen desconocido muestra resultados controvertidos en las distintas series^{2,3,5,6}. Por este motivo, nos planteamos evaluar los resultados de la BF indicada para el estudio de metástasis de neoplasia primaria desconocida.

Recibido el 27.5.1991 y aceptado el 18.6.1991.

Usefulness of bronchofiberscopy in the study of metastases of unknown primary neoplasm

To assess the diagnostic usefulness of bronchofiberscopy in patients with metastases of unknown neoplasms we studied 36 patients who underwent bronchofiberscopy to exclude the presence of a bronchogenic carcinoma. Clinical or radiologic signs suggesting a pulmonary origin of the neoplasm were not observed in any case. Localization of metastases were predominantly cerebral or ganglionic. Metastases had cytohistologic confirmation in 15 patients whereas in the remaining 21 patients the diagnosis was based on clinical and complementary explorations. Bronchofiberscopy revealed the presence of a bronchial carcinoma in 3 out of 36 patients (8 %) and the existence of a laryngeal neoplasm in an other patient. Overall, the yield of bronchofiberscopy in patients with metastases of unknown primary neoplasms is higher than that reported for other explorations. This is probably due to the fact that in our patients the bronchofiberscopy was performed in a selected group of patients who have risk factors for bronchial carcinoma.

Material y métodos

Se estudiaron de forma retrospectiva 120 pacientes a los que se indicó una BF por presentar metástasis de primario desconocido. El diagnóstico de metástasis y la indicación de BF la realizó, en todos los casos, el médico responsable de cada paciente, sin formar parte de ningún protocolo de estudio. De cada historia clínica se recogieron el sexo, la edad, antecedentes de tabaquismo y de neoplasia previa. También se valoró la presencia de síntomas respiratorios, la radiografía de tórax (proyecciones posteroanterior y lateral) y hallazgos broncoscópicos con sus resultados. La BF y sus técnicas diagnósticas se realizaron según la metodología habitual⁷. En todos los pacientes se realizó broncoaspirado para estudio citológico y se biopsió cualquier lesión endobronquial. Se consideró motivo de exclusión la presencia de clínica que justificara la indicación de BF (hemoptisis y cambio en las características de la tos) y las imágenes en la radiografía de tórax que hicieran sospechar la presencia de enfermedad neoplásica pulmonar (nódulo o masa, atelectasia, neumonitis, derrame pleural o ensanchamiento mediastínico).

Resultados

De los 120 pacientes, se excluyeron 84 por la presencia de clínica o radiología sospechosa de enfermedad neoplásica pulmonar. De los 36 pacientes incluidos en el estudio, 33 eran varones y tres mujeres, con



una edad promedio de 63 ± 11 años. Veintisiete eran fumadores y nueve no fumadores. Tres pacientes habían sido tratados de neoplasia de laringe y otro por un carcinoma de vejiga.

Las localizaciones de las metástasis y su distribución según el tipo histológico se detallan en la tabla I. Las más frecuentes fueron cerebrales y ganglionares. En 15 casos se disponía de confirmación citohistológica de la metástasis. En los 21 casos restantes, el diagnóstico se estableció, cuando había clínica compatible, al menos con gammagrafía ósea (en metástasis óseas), tomografía axial computarizada (en metástasis cerebrales y adrenales) y ecografía abdominal (en metástasis hepáticas).

Se diagnosticaron tres carcinomas de pulmón (8 %) en tres varones con historia de tabaquismo y en uno de ellos, además, con antecedentes de neoplasia de laringe intervenida 10 años antes. Sus características se resumen en la tabla II. Los hallazgos endoscópicos fueron dos infiltraciones y una compresión extrínseca, todas en bronquios centrales. En los tres casos fueron positivos de malignidad la biopsia y la citología del broncoaspirado realizado. En otro caso, un varón fumador de 46 años, la BF sugirió el diagnóstico de neoplasia de laringe, confirmado posteriormente en el estudio otorrinolaringológico. En el resto de pacientes, la BF no mostró alteraciones endobronquiales y la citología del broncoaspirado fue negativa para células malignas.

Discusión

De los 36 pacientes en que se indicó una BF por metástasis de neoplasia primaria desconocida, en tres se diagnosticó un carcinoma broncogénico y en otro caso la BF permitió sugerir el diagnóstico de neoplasia

de laringe. Estos resultados deben valorarse teniendo en cuenta que otras exploraciones endoscópicas, en ausencia de manifestaciones clínicas, tienen una rentabilidad prácticamente nula^{2,5}. Los resultados descritos con la BF para este tipo de patología varían ampliamente. Algunos autores no la consideran útil². Otros diagnostican mediante esta exploración alrededor del 6-7 % de los carcinomas de pacientes con metástasis de primario desconocido, como García García³ que encuentra uno en 13 pacientes a los que se indicó una BF, o Stewart et al⁶, con uno en 17 casos de metástasis de adenocarcinoma. En la serie de Romeu et al⁵, la rentabilidad es más alta, diagnosticando cuatro carcinomas bronquiales en 21 BF realizadas (19 %). Probablemente, este rendimiento de la BF se ve favorecido por la selección de los pacientes teniendo en cuenta los factores de riesgo de cáncer de pulmón (sexo, tabaquismo) y el conocimiento, en algunos casos, de la histología de la metástasis, que puede sugerir el origen pulmonar, como ocurre en los casos de carcinoma escamoso y en los de indiferenciado de célula pequeña. Si la metástasis es de carcinoma escamoso, se ha descrito que es más rentable investigar su posible origen en cabeza y cuello, pulmón y esófago⁴. Nuestros datos ponen de manifiesto una probable selección previa por parte del médico que indica la exploración, ya que de los 15 pacientes con histología conocida de la metástasis, en seis se trataba de carcinoma escamoso y en otro caso de indiferenciado de célula pequeña, cuando la estirpe más frecuente de metástasis de primario desconocido es el adenocarcinoma⁴.

El antecedente de neoplasia de laringe también puede considerarse orientativo para la búsqueda en el pulmón de un carcinoma no localizado. Está establecido que los pacientes curados de un cáncer de laringe

TABLA I
Localización e histología de las metástasis (n = 36)

Localización	Histología					
	Desconocida	Escamoso	Adenocarcinoma	Indiferenciado célula pequeña	Indiferenciado célula pequeña	Carcinoma indeterminado
Cerebral (n = 14)	12	-	1	-	-	1
Ganglionar (n = 10)	-	6	2	1	-	1
Ósea (n = 8)	7	-	-	-	-	1
Hepática (n = 3)	1	-	-	1	1	-
Adrenal (n = 1)	1	-	-	-	-	-
Total	21	6	3	2	1	3

TABLA II
Pacientes con metástasis de neoplasia primaria desconocida y carcinoma de pulmón

Sexo	Edad (años)	Antecedentes	Localización de la metástasis	Histología de la metástasis	Histología del carcinoma de pulmón
Varón	67	Fumador Neoplasia de laringe	Ósea	Desconocido	Escamoso
Varón	72	Fumador	Hepática	Indiferenciado de célula pequeña	Indiferenciado de célula pequeña
Varón	64	Fumador	Cerebral	Desconocido	Escamoso



pueden desarrollar posteriormente un cáncer primario de pulmón en el 12,5 % de los casos⁸. Uno de los tres pacientes, en los que se detectó un carcinoma bronquial, tenía este antecedente.

La BF permite, además de explorar el árbol traqueobronquial, visualizar la laringe y detectar lesiones neoplásicas, como ocurrió en un caso de nuestra serie. En las series necrópsicas de cáncer de pulmón, la diseminación metastásica afecta con más frecuencia al hígado y las adrenales, seguidos de hueso, sistema nervioso central y ganglios^{9,10}, aunque al ser sintomáticas se detectan con más facilidad las localizadas a nivel óseo y cerebral¹¹.

En la serie de Simon et al¹², de 46 pacientes con metástasis óseas, se localizó el primario en 14 y, de ellos, en siete era pulmonar. En metástasis de otras localizaciones, la incidencia de carcinoma broncogénico varía según los autores. Así, el origen pulmonar de metástasis ganglionares varía de menos del 3 %¹¹ a la tercera parte de los casos¹³.

La BF ofrece resultados superiores a los que se describen para otras exploraciones en el diagnóstico del carcinoma primario en pacientes con metástasis de origen desconocido. Este mayor rendimiento podría deberse, al menos en parte, a la selección previa de los pacientes en función de factores de riesgo de cáncer de pulmón conocidos. Su indicación parece justificada cuando se crea necesario localizar el cáncer primario por reportar un cambio en la actitud terapéutica o un beneficio para el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ultmann SE, Philips TL. Management of the patient with cancer of unknown primary site. En: De Vita VT, Hellman S, Rosenberg SA et al, ed. *Cancer: Principles and practice of oncology*. Filadelfia, JB Lipincott 1982; 1518-1533.
2. Gaber AO, Rice P, Eaton C, Pietrafitta JJ, Spatz E, Deckers PJ. Metastatic malignant disease of unknown origin. *Am J Surg* 1983; 145: 493-497.
3. García García AL. Metástasis de carcinoma de origen desconocido. Rentabilidad de un protocolo de estudio. *Oncología* 1985; 8: 293-299.
4. Altman E, Cadman E. An analysis of 1539 patients with cancer of unknown primary site. *Cancer* 1986; 57: 120-124.
5. Romeu J, Teixidó A, Rosell R, Abad-Esteve A, Solans R, Carles J. Carcinoma de origen desconocido. Estudio diagnóstico en 48 casos y su rentabilidad clínica. *Med Clin (Barc)* 1989; 92: 201-206.
6. Stewart JF, Tattersall MHN, Woods RL, Fox RM. Unknown primary adenocarcinoma: incidence of overinvestigation and natural history. *Br Med J* 1979; 1: 1530-1533.
7. Castella J, Puzo MC. *Broncología*. Barcelona, Ed. Salvat, 1982.
8. Rodríguez E, Castella J, Puzo C, de Andres L, Cornudella R. Lung cancer in patients with tracheostomy due to cancer of larynx. *Respiration* 1984; 140: 29-33.
9. Alameda Quillet F, Sancho Poch FJ, Moreno Carazo A. Neoplasias primitivas de pulmón. Experiencia en material de autopsias. *Sant Pau* 1983; 4: 12-14.
10. Sole M, Bombi JA, Llebaria C, Cid M, Villalta J, Bardesa A. Cáncer de pulmón. Análisis de los hallazgos anatomopatológicos en cien casos de autopsia. *Arch Bronconeumol* 1984; 20: 164-168.
11. Clary CF, Michel RP, Wang NS, Hanson RE. Metastatic carcinoma. The lung as the site for the clinically undiagnosed primary. *Cancer* 1983; 51: 362-366.
12. Simon MA, Bartucci EJ. The search for the primary tumor in patients with skeletal metastases of unknown origin. *Cancer* 1986; 58: 1088-1095.
13. Osteen RT, Kopf G, Wilson RE. In pursuit of the unknown primary site. *Am J Surg* 1978; 135: 494-498.