

Metástasis en mesenterio como primera manifestación de un carcinoma epidermoide de pulmón

Sr. Director: Las metástasis inusuales ocurren en un porcentaje significativo de pacientes con enfermedad maligna. Cuando se manifiestan tienen mayor expresión clínica que el tumor primario y se consideran en general, indicadores de enfermedad avanzada y evento preterminal¹. En raras ocasiones, ésta es la forma de comienzo permitiendo alertar la existencia de una neoplasia. Presentamos por su rareza un caso de aparición de metástasis en mesenterio como primera manifestación de un carcinoma epidermoide de pulmón.

Caso clínico: Paciente de 70 años, fumador de 30 paquetes/año, consultó por presentar dolor abdominal difuso, con predominio epigástrico de 15 días de evolución, de carácter continuo, sin acompañarse de fiebre ni otra sintomatología, para lo cual había estado recibiendo antiácidos y espasmolíticos. Refería astenia, anorexia y pérdida de 12 kg en los últimos meses.

A la exploración destacaba únicamente a la palpación abdominal una masa dura, adherida a planos profundos, discretamente dolorosa en fosa ilíaca izquierda.

La analítica reveló LDH de 1103, siendo el resto de parámetros normales.

Radiografía de tórax: masa de densidad homogénea, de contornos irregulares en segmento anterior de LSD con neumonitis acompañante.

Ecografía abdominal: masa suprarrenal derecha de 6,5 x 5,5 cm desplazando cava inferior en sentido anterior y masa mal delimitada de 5 x 8 cm de bordes anfractuados en fosa ilíaca izquierda, en plano anterior al músculo ilíaco.

TAC abdominal (fig. 1): masa suprarrenal referida. Adenopatías retroperitoneales a nivel de hilos renales. En porción anterior izquierda de abdomen, por debajo de riñón izquierdo se apreciaba masa lobulada, que desplazaba y englobaba sin infiltrar asas intestinales, extendiéndose distalmente hasta la porción inferior de la fosa ilíaca correspondiente, todo ello sugestivo de metástasis suprarrenales y en mesenterio.

Tránsito EG intestinal y enema opaco: normales.

Fibrobroncoscopia: compresión extrínseca e infiltración del segmento apical del LSD. Frotis bronquiales: carcinoma epidermoide.

PAAF suprarrenal derecha y de la masa en vacío izquierdo: carcinoma epidermoide.

El paciente falleció en su domicilio a los 28 días de su ingreso.

El carcinoma epidermoide de pulmón produce con menor frecuencia metástasis extratorácica frente a los demás tipos histológicos². La afectación de partes blandas por vía hematogena es muy infrecuente, ocurriendo en muy bajo porcentaje en lugares a distancia como la piel, tejido celular subcutáneo¹, globo ocular, encías^{3,4}, etc.

El 75 % de estas metástasis son metacrónicas, o de aparición posterior al diagnóstico de la neoplasia primaria. El 16 % presentan metástasis sincrónicas y sólo en el 7 % de los casos las manifestaciones a distancia son la expresión precoz de la misma. En general las metástasis precoces y las sincrónicas preceden a la muerte del paciente en un corto plazo de tiempo¹.

En nuestro caso, las metástasis se localizaron en mesenterio, situación inusual que no hemos visto referida en la literatura en las grandes series necrósicas revisadas^{1,5,6}. La sintomatología fue predominantemente dolor abdominal y masa palpable, permaneciendo de forma silente sin provocar sintomatología a pesar de su localización y tamaño, probablemente por su independencia del tracto gastrointestinal.

E. Chiner, J.L. Calpe y A. Vilar*

Sección de Neumología y *Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de La Vila Joiosa. Benidorm. Alacant.

1. Brady LW, O'Neill EA, Farber SH. Unusual sites of metastases. *Semin Oncol* 1977; 4:59-64.
2. Minna JD, Higgins GA, Glatstein EJ. Cáncer de pulmón. En Devita V Jr, Hellman S, Rosenberg SA, Ed. *Cáncer: principios y práctica de Oncología*, 1.ª ed Barcelona, Salvat Editores 1984; 371-445.
3. Tapiz A, Soler J, Ferrer E, Gimeno JL. Metástasis gingivales y ocular como primera manifestación de una neoplasia de pulmón: a propósito de un caso. *Med Clin (Barc)* 1988; 90:267.
4. Barbé F, Querol M, Valldeperas J, Ferrer JE. Metástasis de adenocarcinoma en segmento anterior ocular. *Med Clin* 1990; 94:517.
5. 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.
6. Warren S, Gates O. Lung cancer and metastases. *Arch Pathol* 1964; 78:467-473.

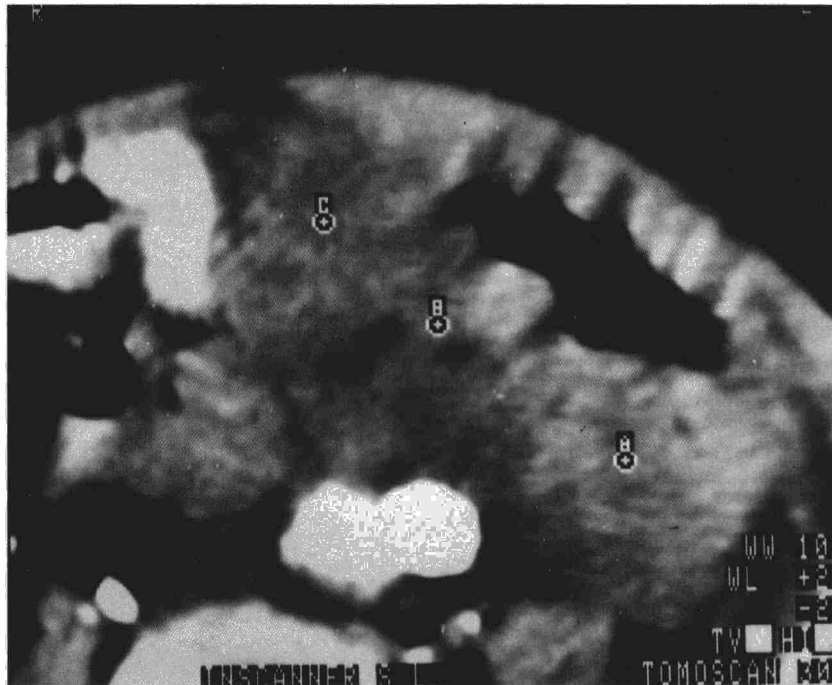


Fig. 1. TAC abdominal que muestra gran masa abdominal correspondiente a mesenterio.

Seguimiento de la hipertensión pulmonar en el síndrome del aceite tóxico

Sr. Director: Ha sido publicado en esta revista, en el suplemento dedicado a las Ponencias y Comunicaciones al XXIII Congreso SEPAR, el resumen correspondiente a una enviada por nosotros: "Seguimiento de la hipertensión pulmonar en el síndrome del aceite tóxico" (*Archivos de Bronconeumología*, 1990; 26 (supl 1):76-77). En la presentación del poster correspondiente en el citado congreso, advertimos a los asistentes de una importante diferencia entre los datos del resumen previo y los finales; ahora querría dejar constancia de esta diferencia, también en las páginas de la revista.

Durante el primer trimestre de 1990 se pudo hacer un análisis de los datos del factor de transferencia para un grupo de pacientes y sujetos normales, que nos permitiera estimar los valores de dicho factor para los pacientes de síndrome de aceite tóxico con hipertensión arterial pulmonar, durante el período de tiempo en el que las medidas fueron incorrectas, por un defecto del analizador de CO. De esta revisión se desprende que en lugar de afirmar, como se expresa en el resumen, que "...todos los pacientes del citado síndrome