

NEUMOTORAX ESPONTANEO COMO PRIMERA MANIFESTACION DE METASTASIS PULMONARES DE UN SARCOMA OSTEOGENICO

J. TORRES LANZAS, J. DE MIGUEL PRIETO*, J.J. RIVAS DE ANDRES y J.D. PEDREIRA*

Servicio de Cirugía Torácica y Departamento de Medicina Interna*. C.S. Juan Canalejo. La Coruña.

El neumotórax espontáneo es una rara forma de presentación de las metástasis pulmonares y con motivo de la publicación de un nuevo caso se comentan los mecanismos patogénicos de tal asociación, señalando que el TAC torácico y la toracoscopia fueron nuestros mecanismos diagnósticos.

Spontaneous pneumothorax as the first manifestation of pulmonary metastasis of an osteogenic sarcoma

Spontaneous pneumothorax is an uncommon presenting form of pulmonary metastasis. Because of the documentation of a new case, the authors discuss the pathogenetic mechanisms of the association in which chest computed tomography and thoracoscopy were the diagnostic tools.

Arch Bronconeumol 1985; 21:284-285

Introducción

Desde que en 1937, De Barrin describió la presencia de neumotórax espontáneo asociado a metástasis pulmonares¹, este hecho ha sido bien constatado en la literatura²⁻¹⁰. Un nuevo caso observado recientemente por nosotros es presentado por su interés clínico.

masa sólida en región basal-anterior del hemitórax izquierdo, además del neumotórax. Ante la negativa de la familia del paciente al estudio de la masa pulmonar y su posterior exéresis así como a la inserción de un drenaje torácico, éste abandona el hospital por alta voluntaria. Dos meses después reingresa por aumento del dolor torácico y de la disnea, aceptando la inser-

Observación clínica

Paciente de 15 años de edad, que ingresó en nuestro hospital en enero de 1983 por presentar dolor y tumefacción en rodilla derecha, siendo diagnosticado de sarcoma osteogénico tibial, por lo que se le realizó amputación de la extremidad inferior derecha. Clínica y radiológicamente no se detectaron metástasis. Un mes después se inició tratamiento quimioterápico methrotexate (10 g/m²) y rescate con leucovorin, adriamicina (30 mg/m²) en ciclos de cuatro semanas añadiéndose posteriormente cis-platino a dosis de 100 mg/m². El paciente acudió irregularmente a los ciclos después de los dos primeros. Diez meses después de iniciado el tratamiento el paciente presenta bruscamente dolor en el hemitórax izquierdo y disnea, objetivándose un neumotórax apical izquierdo sin imágenes sugestivas de metástasis pulmonares en la radiografía anteroposterior y lateral de tórax. Se realizó TAC torácico (fig. 1), observándose una

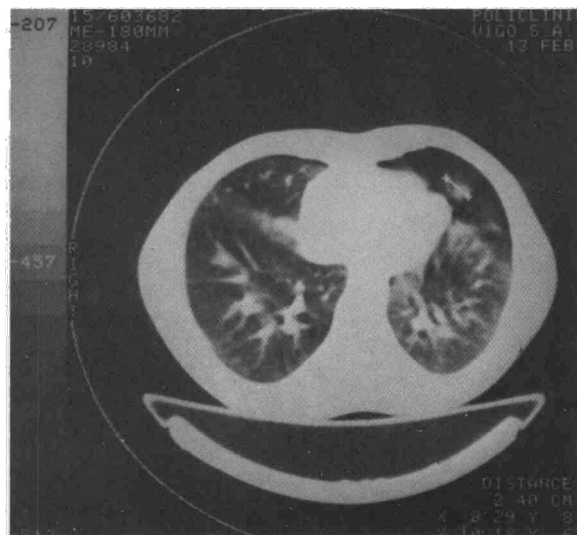


Figura 1

Recibido el 17-12-1984 y aceptado el 8-3-1985.



ción de un drenaje torácico y la práctica de una toracoscopia con biopsia pulmonar bajo anestesia local, confirmándose la existencia de una metástasis periférica de un osteosarcoma, no evidenciándose bullas pulmonares ni otra patología asociada. Se efectuó pleurodesis con clorhidrato de tetraciclina a través del drenaje. Seis días después coincidiendo con una neutropenia severa, el paciente falleció de un proceso séptico. No fue concedido estudio necrópsico.

Discusión

El neumotórax espontáneo es una rara complicación de las metástasis pulmonares, siendo más frecuente en las de los sarcomas y fundamentalmente del sarcoma osteogénico²⁻⁸. Con menos frecuencia se ha asociado a metástasis pulmonares del tumor de Wilms^{2,4,6}, tumores malignos de testículo⁶⁻⁹, carcinoma de cuello uterino⁶, melanoma¹⁰ y otros.

La patogenia del neumotórax se ha puesto en relación con la cavitación o necrosis periférica de las metástasis^{2-4,6,7} o la formación de bullas subpleurales, formadas por obstrucciones bronquiales^{2,3,6,7}. La radioterapia sobre las metástasis pulmonares como mecanismo de producción de la necrosis ha sido expuesto por varios autores^{6,7}. Algunos trabajos relacionan la necrosis periférica y la fuga aérea con la administración de quimioterápicos⁶⁻⁹, pudiendo explicarse de esta forma la mayor frecuencia de esta asociación en los últimos años, dado que este tipo de tratamiento se administra más a menudo⁹. Pensamos que en este caso la administración de quimioterápicos ha sido el mecanismo patogénico más probable. Si bien en la mayor parte de los casos el neumotórax aparece cuando las metástasis pulmonares son ya conocidas, ocasionalmente puede preceder a su demostración radiológica^{4,5}, como ha acontecido en nuestro caso en el que sólo el TAC torácico reveló la presencia de la masa pulmonar, que no era visible en los estu-

dios convencionales anteroposterior y lateral de tórax, tal vez por la situación anterior y yuxtacardiaca, lugar de difícil diagnóstico radiológico con estas proyecciones.

Pensamos, por tanto, que ante todo enfermo, portador de una neoplasia, sobre todo de estirpe sarcomatosa que presente un neumotórax espontáneo debe sospecharse la posibilidad de metástasis pulmonares, aún en presencia de una radiografía de tórax normal.

BIBLIOGRAFIA

1. De Barrin J. Hemopneumothorax spontané dans une metastase pulmonaire de sarcome osseux. Bull et Mém Soc Radiol Med de France 1937; 25:73-76.
2. D'Angio GJ, Iannaccone G. Spontaneous pneumothorax as a complication of pulmonary metastases in malignant tumors of childhood. AJR 1961; 86:1092-1102.
3. Spittle MF, Heal J, Harmer C, White WF. The association of spontaneous pneumothorax with pulmonary metastases in bone tumors of children. Clin Radiol 1968; 19:400-403.
4. Dines DE, Cortese DA, Brenan MD, Hahn RG, Payne WS. Malignant pulmonary neoplasms predisposing to spontaneous pneumothorax. Mayo Clin Proc 1973; 48:541-544.
5. Dines DE. Pneumothorax and metastatic sarcomas. Chest 1978; 73:681-682.
6. Wright FW. Spontaneous pneumothorax and pulmonary malignant disease. A syndrome sometimes associated with cavitating tumors. Clin Radiol 1976; 27:211-222.
7. Luengo PM, Ramos FS. Neumotórax espontáneo secundario a metástasis. Radiología 1979; 21:341-344.
8. Smevik B, Klepp O. The risk of spontaneous pneumothorax in patients with osteogenic sarcoma and testicular cancer. Cancer 1982; 49:1734-1737.
9. Schulman P, Cheng E, Cvitkovic E, Colbey R. Spontaneous pneumothorax as a result of intensive cytotoxic chemotherapy. Chest 1979; 75:194-196.
10. Yeung KY, Bonnet JD. Spontaneous pneumothorax with metastatic malignant melanoma. Chest 1977; 71:435-436.