

Imagen Clínica

Carcinoma pleomorfo pulmonar con presentación como masa subsólida por extensa hemorragia peritumoral: a propósito de 2 casos



Two Cases of Pleomorphic Carcinoma of the Lung Presenting as a Subsolid Mass due to Extensive Peritumoral Hemorrhage

Helena Gómez Herrero^{a,*} e Irene Amat Villegas^b

^a Servicio de Radiología, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

El carcinoma pleomorfo pulmonar está incluido dentro de los carcinomas sarcomatoides pulmonares. Son neoplasias raras, y representan menos del 1% de los tumores pulmonares. La apariencia radiológica de los carcinomas pleomorfos no presenta ningún dato característico, aunque se ha descrito una mayor frecuencia de presentación de estos tumores como masas sólidas de predominio en lóbulos superiores, periféricas, con invasión de pared torácica y que puede presentar componente de necrosis¹.

Presentamos 2 casos de pacientes varones de 64 y 57 años, que consultaron por hemoptisis, presentando en la TC masas pulmonares con similares características radiológicas en forma de nódulos subsólidos con un componente sólido central cavitado y una extensa área de vidrio deslustrado circundante (figs. 1A y B). En el estudio de PET la parte sólida presentaba una captación más elevada (A: 8 SUV, B: 6,2 SUV) y la parte en vidrio deslustrado una captación menor (A: 2 SUV).

Se realizó PAAF transtorácica accediendo a la parte periférica con resultado hemorrágico y con diagnóstico anatomopatológico en la pieza quirúrgica de carcinoma pleomorfo pulmonar con extensa hemorragia peritumoral (fig. 1C).

En la literatura se han descrito casos de carcinoma pleomorfos con áreas de vidrio deslustrado circundante, pero han sido descritos con relación al componente asociado de adenocarcinomas pulmonares o con infiltración de células inflamatorias².

En los casos descritos se obtuvo material en las PAAF transtorácica de la zona de vidrio deslustrado, lo que condicionó el resultado de falso negativo de la citología, al corresponder a hemorragia. Por ese motivo en un paciente con hemoptisis se debe considerar siempre la hemorragia como causa del componente en vidrio deslustrado de un nódulo subsólido.

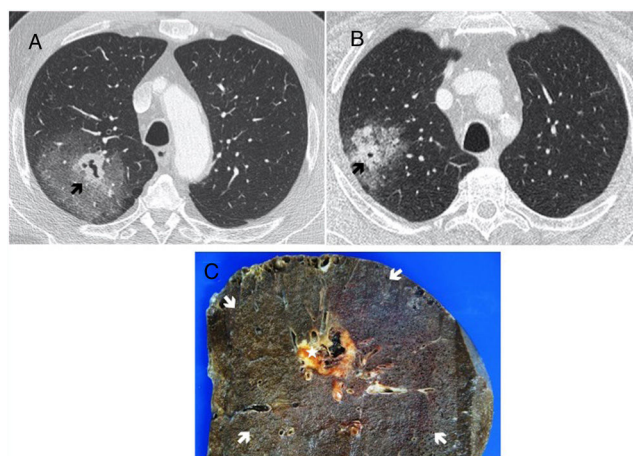


Figura 1. A y B) TC tórax con contraste iv: ventana de pulmón. Masa con parte central sólida cavitada (flecha) y extensa área en vidrio deslustrado circundante. C) Pieza macroscópica de la lobectomía del caso A). Se aprecia la lesión nodular cavitada central (estrella) rodeada de una extensa hemorragia perilesional (flechas) que se correspondía con el vidrio deslustrado de la TC.

Bibliografía

1. Kim TS, Han J, Lee KS, Jeong YJ, Kwak SH, Byun HS, et al. CT findings of surgically resected pleomorphic carcinoma of the lung in 30 patients. *AJR Am J Roentgenol.* 2005;185:120–5.
2. Kim TH, Kim SJ, Ryu YH, Lee HJ, Goo JM, Im JG, et al. Pleomorphic carcinoma of lung: Comparison of CT features and pathologic findings. *Radiology.* 2004;232:554–9.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: hgomezhe@cfnavarra.es (H. Gómez Herrero).