CARTAS AL DIRECTOR

TUMORLETS PULMONARES: PRESENTACION DE UN NUEVO CASO

R. Arrabal Sánchez, A. Benítez Domenech, A. Fernández de Rota Avecilla, J. L. Fernández Bermúdez.
Servicio de Cirugía Torácica. Complejo Hospitalario "Carlos Haya". Málaga.

Sr. Director:

Los tumorlets pulmonares son lesiones caracterizadas por focos aislados de epitelio bronquial hiperplásico atípico. Aunque inicialmente fueron considerados como formas invasivas precoces o carcinomas de células pequeñas "in situ", actualmente se consideran como procesos benignos o con muy bajo potencial maligno, aunque hay descritos casos de metástasis ganglionares peribronquiales[1,2]. Existen semejanzas con los carcinoides pulmonares, pero se consideran entidades distintas, como ponen de manifiesto las tinciones inmunohistoquímicas o los estudios con microscopía electrónica, al demostrar diferencias entre sus gránulos secretores, o la mayor capacidad de metastatizar de los carcinoides, entre otras características diferenciales[3,4]. Se describe un caso de reciente observación.

Mujer de 58 años de edad con hemoptisis repetitivas desde los dieciocho años. Antecedentes: apendicectomía, hernia inguinal, síndrome varicoso en miembros inferiores. Desde 1990 estaba en seguimiento médico por esputos hemoptóicos cada vez más frecuentes. Se realizó una fibrobroncoscopia y una TAC torácica, siendo diagnosticada de bronquiectasias en el lóbulo medio. Recibió tratamiento antibiótico ocasionalmente. En la fibrobroncoscopia se apreciaban imágenes compatibles con bronquiectasias en los bronquios segmentarios del lóbulo medio, que sugerían el lugar del sangrado. El broncoaspirado (BAS) fue positivo para Pseudomona aeruginosa. El Ziehl fue negativo. La citología del BAS fue negativa para células neoplásicas. En la TAC de tórax se observaban zonas de engrosamiento e irregularidades de las paredes bronquiales del lóbulo medio, con una atelectasia asociada, con el bronquio abierto, siendo estos hallazgos compatibles con un síndrome de lóbulo medio crónico con dilatación bronquiectásica a dicho nivel. No había alteraciones en el mediastino. Se propuso a la paciente una intervención programada, por sus hemoptisis recidivantes atribuidas a bronquiectasias del lóbulo medio. En octubre de 1998 se efectuó una toracotomía posterolateral derecha, en la que se encontró gran vascularización secundaria a un proceso inflamatorio del pericardio a lóbulo medio. Se hizo una lobectomía media reglada. El postoperatorio transcurrió sin incidencias. El informe de anatomía patológica fue el siguiente: lóbulo pulmonar con bronquiectasias, fibrosis, hemorragias y múltiples TUMORLETS.

Los tumorlets pulmonares son más frecuentes en las mujeres. Aparecen generalmente como hallazgos en autopsias o en piezas quirúrgicas resecadas por enfermedades inflamatorias crónicas (bronquiectasias, abscesos pulmonares, fibrosis, etc.), como en el caso que presentamos, en el que fue un hallazgo anatomopatológico y se asociaba a bronquiectasias. Suelen ser de localización periférica, no visibles radiológicamente y multifocales. Es frecuente la presentación clínica como hemoptisis, debida a las anomalías inflamatorias que subyacen en estos pacientes. En el estudio anatomopatológico estas lesiones se caracterizan por presentarse como masas de células poligonales, con núcleos grandes, regulares e hipercromáticos, sin atipias ni mitosis. Los citoplasmas son eosinófilos y, a veces, presentan gránulos argirófilos de secreción neuroendocrina, por su origen a partir de células de Kulchitsky del epitelio

bronquial[3,5]. El tratamiento es el de la lesión inflamatoria acompañante y, puesto que se trata de un trastorno benigno, no es necesario considerar posteriores resecciones más amplias. Sí es conveniente un seguimiento del paciente con revisiones periódicas radiológicas. La paciente que presentamos continúa asintomática y sin alteraciones radiográficas significativas quince meses después de la intervención.

BIBLIOGRAFÍA

1 . Ginsberg RJ, Shennib H, Paulson M. Bronchial adenoma. En: Shields TW. General Thoracic Surgery. 3ª ed. Filadelfia: Lea & Febiger, 1989: 880-881.

2. D'Agati VD, Perzin KH. Carcinoid tumorlets of the lung with metastasis to a peribronquial lymph node. Cancer 1985; 55: 2472-2476.

3. Ramón Capilla M, Amau Obrer A, Navarro Ibáñez R, Galbis Carvajal J, Traves Zapata V, Cantó Armengod A. Tumorlet pulmonar. A propósito de cinco casos. Arch Bronconeumol 1996; 32: 489-491.

4. Ranchod M, Med M. The histogenesis and development of pulmonary tumorlets. Cancer 1977; 39: 1135-1145.

5. Bonikos DS, Archibald R, Bensch KG. On the origin of the so-called tumorlets of the lung. Hum Pathol 1976; 7: 46 1 469.