



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo



Instituto de Ciencias de la Salud

Dr. Miguel Ángel González Sosa

Presentación realizada en el curso de “Clinopatología del Aparato Respiratorio” dentro de la Licenciatura de Médico Cirujano del Área Académica de Medicina en el semestre Julio – Diciembre 2011.

Clinopatología del Aparato Respiratorio

Respiratory Clinopathology



Área del Conocimiento: 3 Medicina y Ciencias de la Salud

Abstract

This presentation is a part of the course “Respiratory Clinopatology” imparted in the Academic Area of Medicine, Institute of Health Sciences at the Autonomous University of the State of Hidalgo. Period January – June 2011.

Key words: lung, cancer.

Resumen

La presentación es parte del curso de “Clinopatología del Aparato Respiratorio” impartido en el Área Académica de Medicina del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Julio – Diciembre 2011

Palabras Clave: cancer, pulmón.



Cáncer Pulmonar



Cáncer de pulmón o carcinoma broncogénico:

Incluye a aquellos tumores broncopulmonares malignos del pulmón derivados de las células epiteliales o de las células neuroendocrinas (células de Kulchitsky del sistema APUD).



CLASIFICACION HISTOLOGICA

- **1 Carcinoma brocógeno**

Carcinoma de células escamosas (epidermoide) variante de células fusiformes.

Adenocarcinoma

acinar, papilar, broncoalveolar, tumor sólido mucinoso.

Carcinoma de Células Grandes

células grandes, células claras

Carcinoma Adenoescamoso

Carcinoma de Células Pequeñas

células en avena, intermedio, mixto (células pequeñas combinadas con otros tipos de células de carcinoma del pulmón)

- **2 Otros Tumores Epiteliales.**

Benignos (papilomas, adenomas, etc,)

Displasias (carcinoma in situ)

Malignos (tumor carcinoide y carcinoma de glándulas bronquiales, otros.)



- 3 Tumores de Partes Blandas.
- 4 Tumores Mesoteliales. (mesotelioma)
- 5 Varios.
- 6 Tumores Secundarios
- 7 Tumores no Clasificados .
- 8 Lesiones Seudotumorales.



Factores de Riesgo



Tabaco

Tabaquismo pasivo

Sexo.

Raza.

Polución atmosférica.

Enfermedades respiratorias crónicas

Dieta: Deficit de Vit. A, C y carotenos

Presencia de cicatrices fibrosas

Radiaciones

Predisposición hereditaria.

Alcoholismo

Factores ocupacionales



NOTA La exposición al
asbesto es la segunda causa de
CP.

Esta capacidad cancerígena se
multiplica cuando coincide con
el hábito de fumar.



Otros factores
ocupacionales que
incrementan el riesgo de
desarrollar cáncer de
pulmón son:



Compuestos de arsénico
(mineros, fundidores,
agricultores que utilizan
pesticidas), níquel, berilio,
cadmio e hidro carbonos
policíclicos aromáticos.



Cuadro Clínico



Asintomático.

Muchos pacientes son diagnosticados en estadio asintomático. Casi siempre por un examen radiográfico de tórax o citológico de esputo.



La tos, es el
síntoma inicial

Espectoración.
Mucosa al inicio
y purulenta y
fetida después.

**Formación de
absceso.**

**Sibilancia y
disnea**



Síndrome general

Como forma de presentación no es frecuente.

La astenia, anorexia y pérdida de peso, cuando no se acompañan de síntomas respiratorios, son sinónimos de **metástasis diseminadas**.



Síntomas diversos de la metástasis. Dependientes de su localización



Síntomas y Síndromes de las Complicaciones:



Pulmonares: atelecstasia, neumonía y absceso

Pleurales: dolor tipo pleural, derrame,
neumotórax espontáneo



Mediastinales: la compresión o invasión de venas, nervio, vasos linfáticos, esófago, pericardio o arterias, origina obstrucción de la vena cava superior, parálisis recurrente y frenica, síndrome vagal, síndrome broncorecurrential de Dieulafoi –disfonía y atelectasia lobular izquierda, respiración serrática y disnea en la linfangitis retrograda, disfagia, dolor precordial, taponamiento cardíaco y hemoptisis fulminante.



FORMAS DE PRESENTACION SEGÚN EL CUADRO CLINICO

- Bronconeumónica crónica
- Pleural
- Mediastinal
- Artropática
- Atelectásica
- Gaglionar periférica
- Osea



Las Manifestaciones que aparecen tardíamente, con posibilidades de curación en un 25% se deben a:

- Crecimiento local del tumor
- Invasión de estructuras adyacentes
- Crecimiento de ganglios linfáticos
- Metástasis a distancia
- Síndromes paraneoplásicos



MANIFESTACIONES PARANEOPLASICAS

Son alteraciones que se expresan por cuadros clínicos variados de origen oscuro en la mayoría de los casos no guardan relación directa con el tumor y sus metástasis



Entre las manifestaciones para neoplasias más importantes para llegar tempranamente al diagnóstico se encuentran:

ÓSEAS

RENAL

DIGESTIVAS

CUTÁNEAS

HEMATOLÓGICAS

ENDOCRINAS

CARDIOVASCULARES

NEUROLÓGICAS



- **OSTEOARTROPATIA HIPERTROFICA**

Es la más frecuente, producidas en su mayoría por un CP. Se confirma con el aumento de la somatotropina

- **NEUROPATIA PERIFERICA**

Producida en su mayoría por CP (neuropatía carcinomatosa (parestecias, pérdida de sensibilidad, parestesias, dolor en las extremidades.

- **SINDROME MIASTENICO**

Se manifiesta por dolor muscular generalmente en la cintura pélvica.

- **ANEMIA**

- **SINDROME DE SECRESION INADECUADA DE HORMONA ANTIDIURETICA**

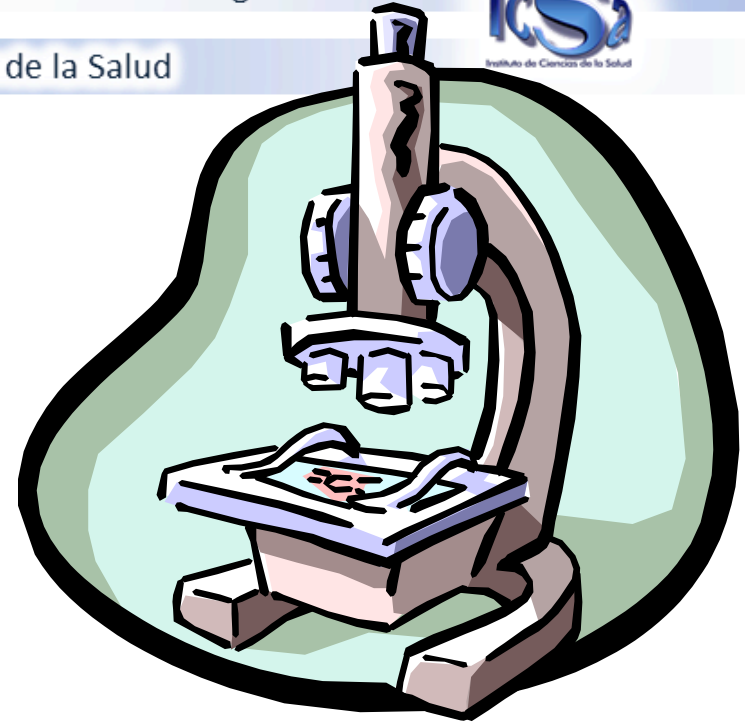
Elaboración de una sustancia similar a la hormona. Produce trastornos mentales (confusión, agresividad, desorientación y convulsiones)



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo



Instituto de Ciencias de la Salud



Exámenes Complementarios



● Radiografía de tórax.

Formas de presentación radiológica:

- HILIAR INFILTRATIVA PULMONAR
- HILIAR INFILTRATIVA MEDIASTINICA
- HILIAR OBSTRUCTIVA
- PERIFERICA NODULAR
- PPERIFERICA INFILTRATIVA
- PLEURAL



- Análisis citológico del esputo.
- Fibrobroncoscopia
- Broncoscopia
- Mediastinoscopia

BAAF Biopsia pulmonar percutánea con aguja fina.

Punción pulmonar transparietal.

Ultrasonido

TAC



Tratamiento



El pronóstico del cáncer de pulmón es globalmente desfavorable y los progresos terapéuticos son relativamente escasos.



Con todo, ante el diagnóstico de cáncer de pulmón procede abandonar el tradicional escepticismo y adoptar una actitud positiva.

La estrategia terapéutica dependerá del tipo histológico y del estadio clínico del tumor.



Dr. Miguel Ángel González Sosa
gonzalezs84@hotmail.com