

# ¿Qué sabes de las lesiones pleurales? A propósito de un caso

Estefania Ferré Rubio<sup>1</sup>, Antonia Gil Sierra<sup>1</sup>, Rebeca Calvache Arellano<sup>1</sup>, Arellys Yauner Loza<sup>2</sup>, Paloma Ramos López<sup>3</sup>, Carlos Javier Agredo Molina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital universitario de Móstoles, Móstoles; <sup>2</sup>Hospital del Tajo, Aranjuez; Hospital universitario Santa Cristina<sup>3</sup>, Madrid

# Objetivo docente:

- Revisar las características radiológicas de las lesiones extrapulmonares, a propósito del caso de unas lesiones pleurales, mediante las diferentes técnicas de imagen diagnósticas, tras la evaluación de la evolución del ca renal metastásico.
- Realizar un diagnóstico diferencial de las lesiones extrapulmonares.

# Introducción:

- Las metástasis son la causa más frecuente de las lesiones extrapulmonares torácicas.
- Su diagnóstico se realiza mediante radiografía de tórax, como prueba de imagen inicial, seguido de la TC, la cual permite determinar con más precisión la localización, origen y características de la lesión (para establecer el estadio de estos tumores), y porque, además, junto con la ecografía, se utiliza como método guía para la realización de procedimientos intervencionistas.

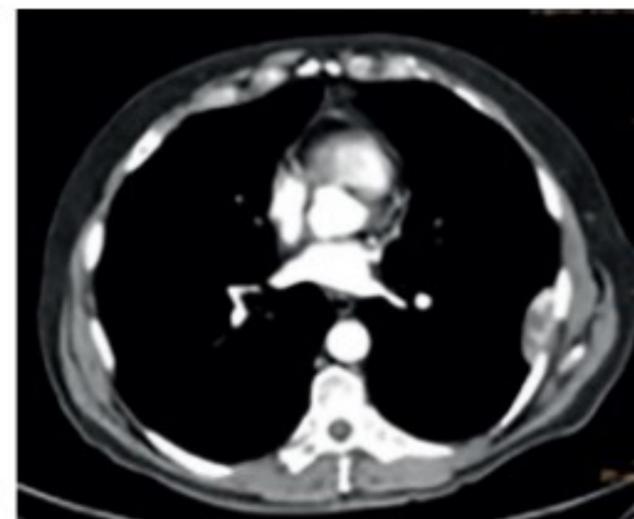
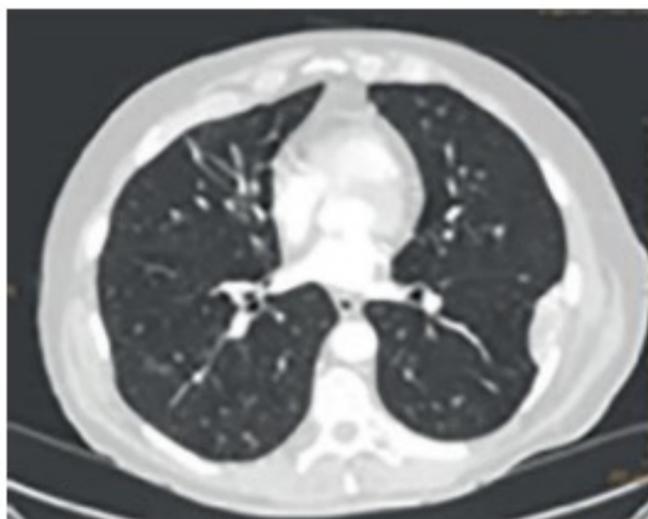
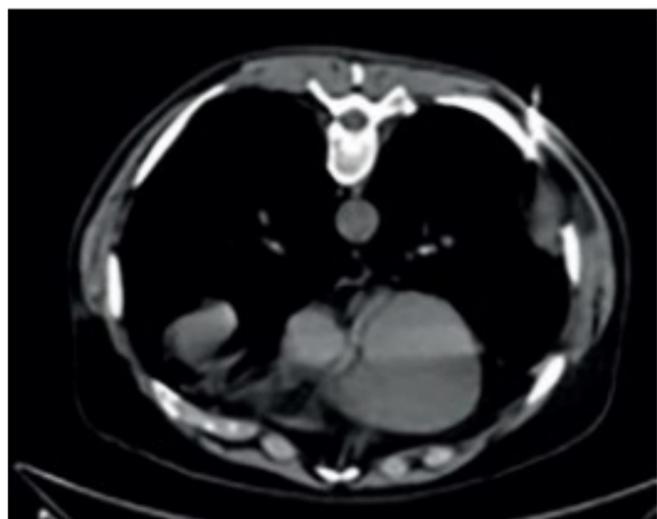
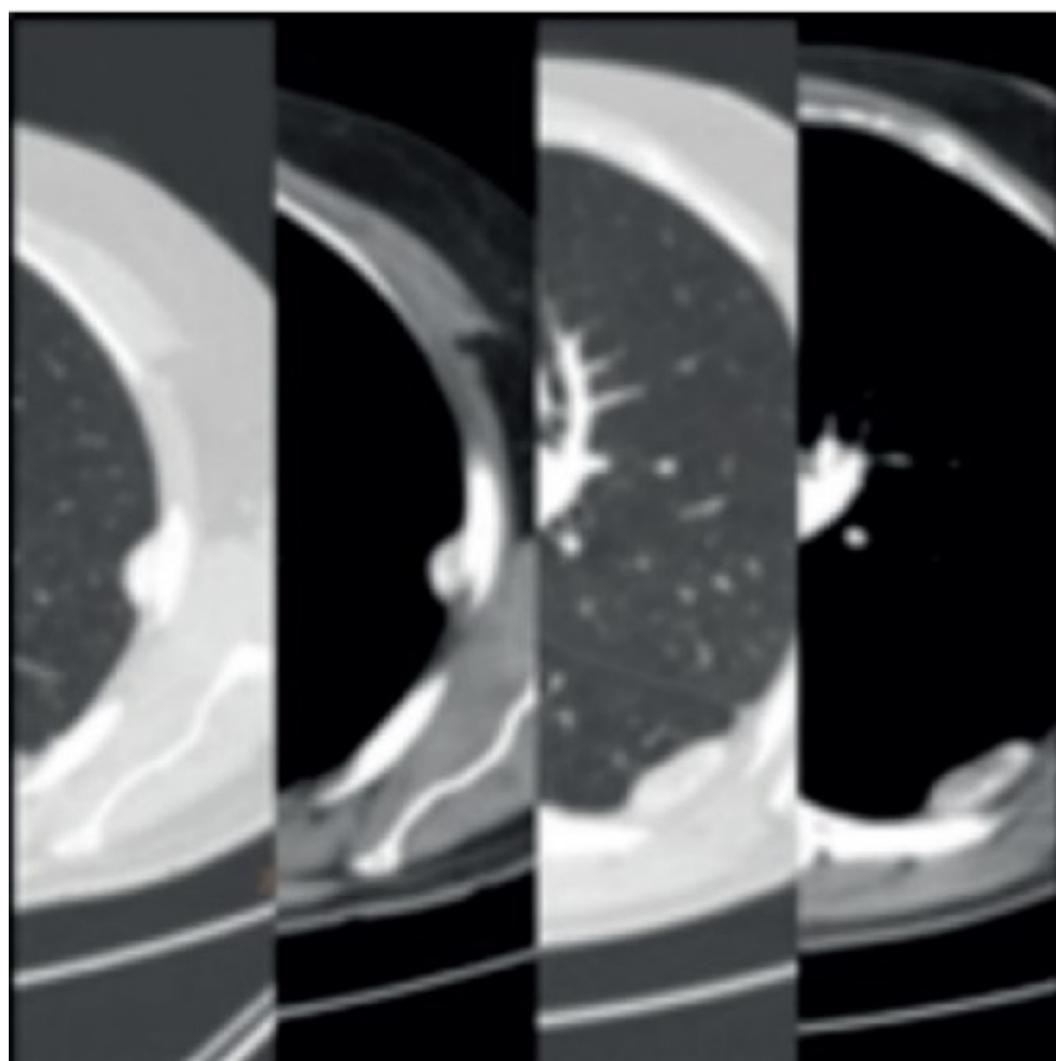
# Caso clínico:

- El caso que presentamos es el de un paciente varón de 66 años, que acude a consulta de neumología por dolor costal izquierdo, en diciembre de 2018.
  - A la exploración presenta: BEG, afebril y mínimos crepitantes basales izquierdos.
  - Laboratorio: hemograma y bioquímica, normales.
  - Antecedentes familiares: Padre fallecido por Ca pulmón (fumador).
  - Antecedentes médicos personales: exfumador desde hace 3 años. EPOC, fenotipo enfisema, nefrectomía derecha (2015) por Ca de células claras, hiperhomocistinemia (2015), anti agregado, insuficiencia renal crónica (2015) con Cr: 1,33 mg/dl, colecistectomía por colelitiasis en 2017.
- Dada la clínica se le realizó RX tórax PA (Fig. 1) y ante los hallazgos fue necesario un estudio complementario mediante TAC toraco-abdomino-pélvico (Fig. 2), donde se objetivan lesiones pleurales múltiples de tamaño igual o superior a 2 cm y se decide realizar biopsia con aguja gruesa (BAG) guiada por ecografía y de una de las lesiones con control de TAC (Figura 3), con el diagnóstico anatómopatológico de carcinoma de células claras de riñón.



Figura 1. Rx tórax PA: Lesiones extrapulmonares en hemitórax izquierdo. Signos de EPOC.

Figura 2. TC torácico con CIV: múltiples imágenes nodulares de bordes nítidos y ángulos obtusos, en relación con lesiones extrapulmonares. Son hipervasculares. Se localizan en hemitórax izquierdo, sugestivas de depósitos secundarios. Afectación enfisematosa tipo centrilobulillar en ambos lóbulos superiores. No se objetivan signos de destrucción ósea costal.

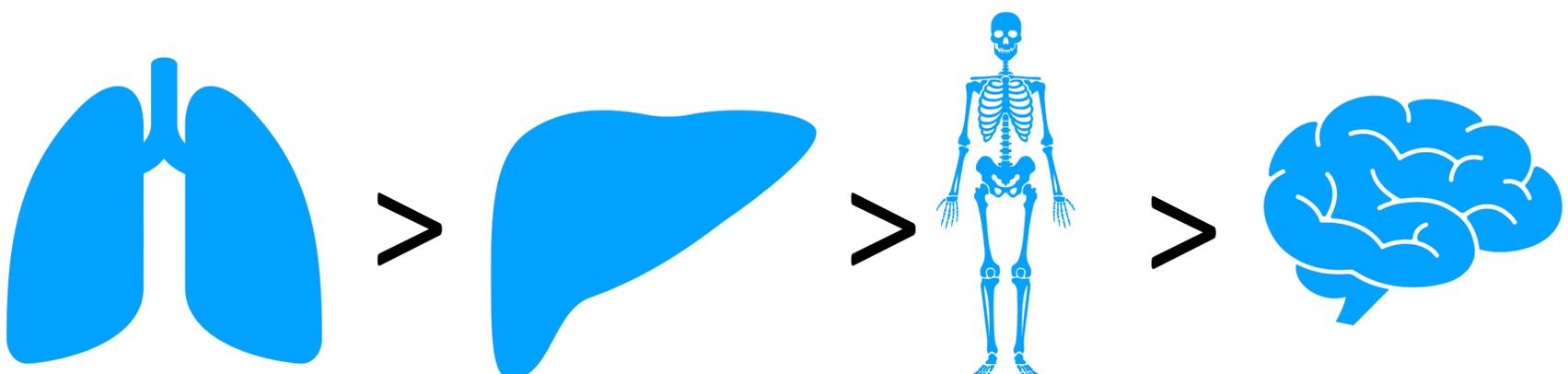


Figuras 3, 4 y 5. TC torácico sin CIV: se realiza BAG con control de TC de una de las lesiones periféricas en hemitórax izquierdo, bien delimitada, de ángulos obtusos y convexos hacia el pulmón.

# Revisión:

- El carcinoma de células renales supone el 2-3% de las neoplasias malignas del adulto.
- En los últimos años su incidencia ha aumentado, influyendo en ello el desarrollo y empleo sistemático de métodos de diagnóstico por imagen. Sin embargo, y pese a la precocidad diagnóstica, un tercio de estos tumores presentan enfermedad metastásica en el momento del diagnóstico (metástasis sincrónicas) y alrededor de otro tercio la presentarán a largo plazo (metástasis metacrónicas).
- El carcinoma renal metastatiza, por orden de frecuencia, a pulmón, hígado, y cerebro. No obstante, no son infrecuentes las metástasis de localización atípica (como en el caso que nos ocupa).

MTX CÁNCER RENAL

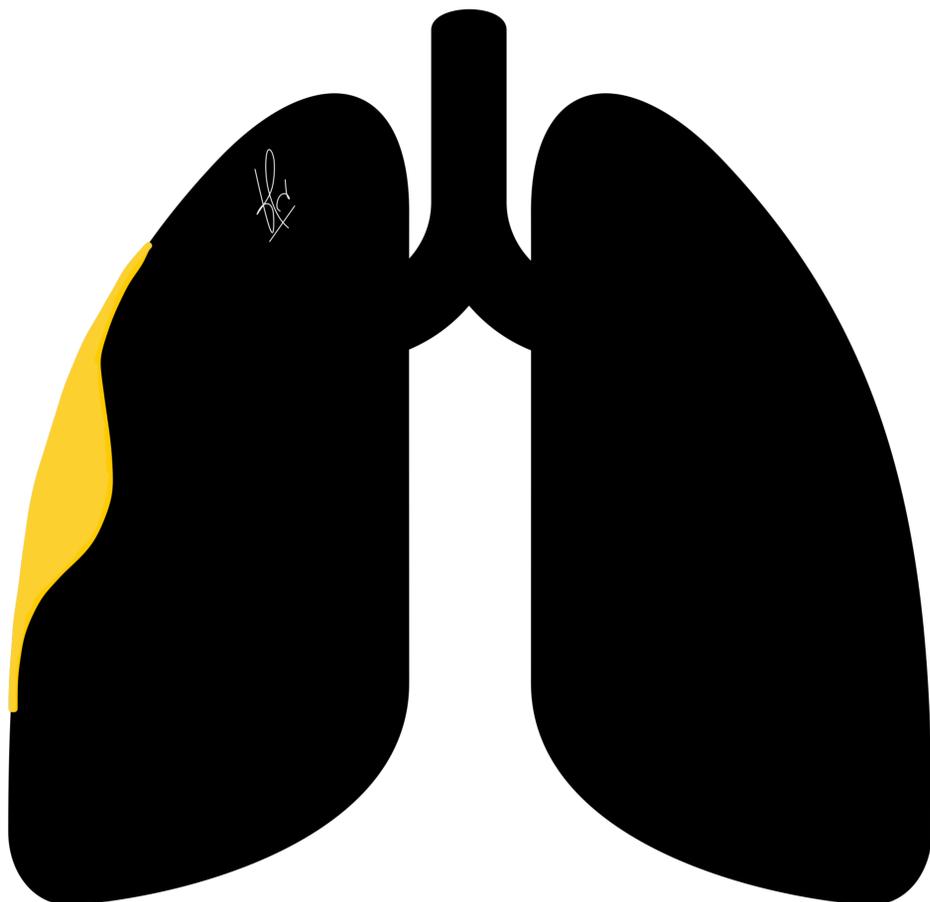


# Cáncer renal: Diagnóstico y evolución

- El carcinoma renal metastásico tiene una evolución variable. En la literatura se recogen desde remisiones espontáneas, post-nefrectomía, hasta evoluciones rápidamente letales.
- El 30% de los pacientes con carcinoma de células renales pueden presentar enfermedad metastásica a distancia.
- Es un tumor impredecible que nunca se puede considerar curado, y el 85% de las recaídas aparecen en los tres primeros años. En estos casos, la supervivencia disminuye drásticamente, situándose en una media de 12 meses.
- Se han descrito algunos casos de regresión espontánea entre el 0,4 y el 4% de los pacientes con carcinoma renal metastásico. La localización de las metástasis que experimentan regresión espontánea es muy diversa, siendo la más frecuente el pulmón, seguida de hueso, sistema nervioso central, intestino, hígado, piel, coroides, páncreas, tiroides y pleura.

# Lesiones extrapulmonares

- Las lesiones extrapulmonares, radiológicamente se caracterizan por presentar:
  1. Contorno convexo hacia el pulmón
  2. Bordes lisos y nítidos
  3. Extremos en forma de huso o acintados con la zona más ancha en el centro por estar delimitados por la pleura
  4. Forman un ángulo obtuso con la pleura, característico de estas lesiones



Esquema con representación gráfica de la apariencia radiológica de las lesiones extrapulmonares con los ítems indicados en la parte superior de la diapositiva.

# Diagnóstico diferencial de las lesiones extrapulmonares

- Dentro del diagnóstico diferencial de las lesiones extrapulmonares se incluyen las siguientes patologías:
  1. **Metástasis:** son la causa más frecuente de lesiones extrapulmonares.
  2. **Mesotelioma maligno:** suele cursar con derrame pleural hemático de importante cuantía.
  3. **Linfoma:** en los estadios terminales no es rara la afectación pleural, en forma de derrame pleural o de masas nodulares múltiples.
  4. **Mieloma múltiple:** puede imitar el aspecto de masas pleurales múltiples. Pero su rasgo más característico es la destrucción ósea (lo cual es patognomónico).
  5. **Tumores mesenquimales:** fibromas, lipomas (la TAC permite realizar un diagnóstico de confirmación de lipoma al demostrar densidad grasa (-50 a -120 UH). La RM también demuestra grasa en las secuencias de supresión grasa)).

# Conclusión:

- Las lesiones extrapulmonares presentan unas características radiológicas típicas (con radiografía de tórax y su confirmación mediante TC).
- Tanto la TC como la ecografía sirven como método guía para la biopsia de estas lesiones
- Las metástasis son la causa más frecuente de lesiones extrapulmonares torácicas.
- La presentación clínica del cáncer renal y de su enfermedad metastásica es muy variable. El carcinoma renal metastatiza, por orden de frecuencia, a pulmón, hueso, hígado, y cerebro. No son infrecuentes las metástasis de localización atípica (como en el caso que nos ocupa).

# Bibliografía:

- Arranz Arijá JA, González Beca R, López de Ceballos MH, Muñoz Sánchez MM. Tratamiento de la enfermedad metastásica en el adenocarcinoma de riñón. En Herranz Amo F, editor. Tumores de riñón. Madrid, Ediciones Doyma. 2001;213-230.
- James C. Reed. Radiología de Tórax. 5ª Edición. Marbán libros. Madrid 2007.
- Lorenzo Bonomo, Beatrice Feragalli, Rocco Sacco, Biagio Merlino, Maria Luigia Storto. Malignant pleural disease. European Journal of Radiology 34 (2000) 98-118.
- ZhenJ. Wang, Gautham P. Reddy, Michael B. Gotway, Charles B. Higgins et al. Malignant Pleural Mesothelioma: Evaluation with CT, MR Imaging, and PET. RadioGraphics 2004; 24: 105-119.
- Lawrence R. Goodman, MD. Felson. Principios de Radiología Torácica. 3ª Edición. McGraw Hill. Madrid 2007.
- Melissa L. Rosado-de-Christenson, Gerald F. Abbot, H. Page McAdams, TeriJ. Frank, Jeffrey R. Galvin. From the Archives of the AFIP Localized Fibrous Tumors of the Pleura. Radiographics 2003; 23: 759-783.
- Young RC. Metastatic renal-cell carcinoma: what causes occasional dramatic regressions? N Engl J Med 1998;338 (18):1305-6.
- Thoroddsen A, Gudbjartsson T, Geirsson G, Agnarsson BA, Magnusson K. Spontaneous regression of pleural metastases after nephrectomy for renal cell carcinoma--a histologically verified case with nine-year follow-up. Scand J Urol Nephrol 2002;36 (5):396-8.