



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-126 - ENFERMEDAD EXTENSA DE TUMOR NEUROENDOCRINO DE ORIGEN PULMONAR

Cacheda Madriñán, María José; Martínez Zavala, Alicia; Galofré, Gonzalo; Arias, Juan Carlos; Gobbini, Yanina; Martí, Isidre; Barrios, Pedro

Consorci Sanitari Integral-Hospital de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Introducción:** Presentamos el caso de un paciente con diagnóstico de síndrome paraneoplásico que se diagnostica de metástasis tiroidea de tumor neuroendocrino de pulmón.

**Caso clínico:** Se trata de un paciente varón de 63 años de edad que tiene como antecedente personal relevante una segmentectomía de lóbulo inferior derecho realizada años atrás para exéresis de nódulo pulmonar que resultó compatible con nódulo antracótico esclerosado si atípicas celulares. Posteriormente sigue controles por parte del servicio de Neumología sin incidencias. Inicia estudio por síndrome cerebeloso probablemente de origen paraneoplásico con anticuerpos antiCV 2 positivos. TAC torácico bocio endotorácico a expensas de lóbulo tiroideo derecho. PAAF negativa para células malignas. PET-TAC nódulos derechos hipercaptantes se indica tiroidectomía total bilateral que se lleva a cabo sin incidencias. La anatomía patológica definitiva se informa como carcinoma con patrón sólido con 32 mitosis por 10 campos de gran aumento, necrosis tumoral e infiltración vascular. Efectuado estudio de inmunohistoquímica pone de manifiesto: positividad intensa y difusa en las células tumorales para queratina AE1-AE3, CAM 5.2, TTF-1, bcl-2, cromogranina y sinaptofisina; positividad focal para CEA; negatividad para tiroglobulina, calcitonina, S-100 y positividad nuclear en aproximadamente el 100 de las células para Ki67. Dichos resultados son compatibles con metástasis de un carcinoma neuroendocrino, primera posibilidad primaria de pulmón. PET control revela hipermetabolismo en nódulo en LSD adyacente a la cisura mayor y altamente sospechosos de proceso neoformativo. Aumento irregular de la densidad a nivel de la carina del BLM y BLID. T1aN1M1 carcinoma neuroendocrino de pulmón. Dado el diagnóstico histológico y correlacionándolo con la historia clínica se orienta como de carcinoma neuroendocrino de alto grado de origen pulmonar, en paciente que debuta con síndrome cerebeloso de origen paraneoplásico.

**Discusión:** Los lugares más comunes de metástasis de tumor primario de origen pulmonar son: cerebro, glándula suprarrenal, hígado, hueso, otro pulmón siendo muy infrecuentes las metástasis a nivel tiroideo. Los tumores neuroendocrinos de pulmón son un grupo poco frecuente de neoplasias pulmonares que difieren en su origen, características clínicas, histológicas y en su tratamiento, de las formas no endocrinas de tumores pulmonares. Comprenden cuatro entidades con curso biológico diferente: tumor carcinoide, tumor carcinoide atípico, carcinoma neuroendocrino de células pequeñas y carcinoma neuroendocrino de células grandes. El diagnóstico definitivo se obtiene evidenciando la diferenciación neuroendocrina de las células, ya sea con microscopia electrónica o más común y accesible mediante inmunohistoquímica, identificando la expresión de marcadores de diferenciación neuroendocrina como la cromogranina y/o la sinaptofisina. La piedra angular para la adecuada clasificación en uno de los cuatro tipos reside en la actividad mitótica de las células

tumorales y en la presencia o no de necrosis. De ello dependerá la agresividad del tumor y la estrategia terapéutica a seguir.