

## IMAGEN DEL MES

## Metástasis de origen pulmonar de localización inusual

## Metastasis from primary lung cancer of unusual location

Carmen Pradera Cibreiro<sup>a,\*</sup>, Marta Ramos Alonso<sup>a</sup>, Rafael Lago Cascudo<sup>b</sup>,  
Martín Fernández López<sup>a</sup>, Diana Alejandra Rivera Castillo<sup>a</sup>  
y María Violeta Mauriz Barreiro<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol, A Coruña, España

<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol, A Coruña, España

Varón de 64 años en tratamiento quimioterápico por carcinoma epidermoide pulmonar estadio T4N2M0 de la clasificación TNM.

En una tomografía computarizada de control realizada 10 meses después del diagnóstico se objetivó un engrosamiento mural del colon ascendente (fig. 1). Se realizó una colonoscopia, observándose en colon derecho una úlcera superficial de aspecto inespecífico (fig. 2). La histopatología fue compatible con metástasis colónica de carcinoma escamoso pulmonar (fig. 3).

Actualmente, tras 6 meses desde la endoscopia, el paciente continúa asintomático desde el punto de vista digestivo y en tratamiento con el esquema quimioterápico previo.

Las metástasis gastrointestinales (GI) de cáncer pulmonar primario son infrecuentes, variando su incidencia entre el 0,3 y el 1,7%. Las localizaciones GI más habituales son el esófago (6,3%), el intestino delgado (2,6%), el estómago (1,2%) y el colon (0,7%)<sup>1</sup>.

El subtipo histológico de neoplasia pulmonar primaria más comúnmente asociado a metástasis GI es controvertido<sup>2</sup>, siendo en una serie reciente el carcinoma de células grandes el más frecuente<sup>1</sup>.

La mayoría de estos pacientes están asintomáticos<sup>3,4</sup>. El tratamiento suele ser quimioterápico, aunque en los casos complicados (perforación, obstrucción, hemorragia...) se podría valorar la cirugía. Ninguna terapia ha demostrado un impacto en la supervivencia<sup>1</sup>.

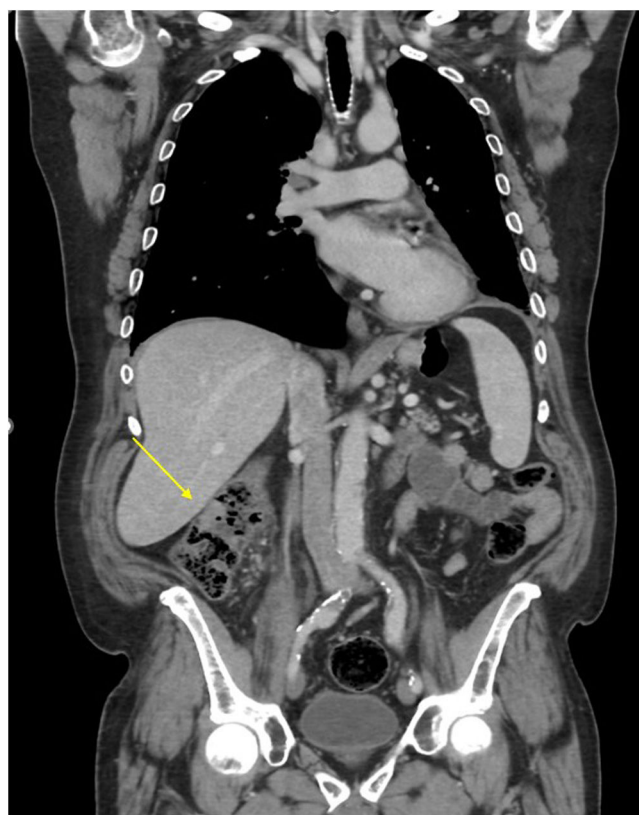


Figura 1 TC: engrosamiento mural asimétrico del colon ascendente (flecha) con reticulación de la grasa e ingurgitación vascular adyacente.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carmen.pradera@hotmail.com  
(C. Pradera Cibreiro).

<https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2023.01.004>

0210-5705/© 2023 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

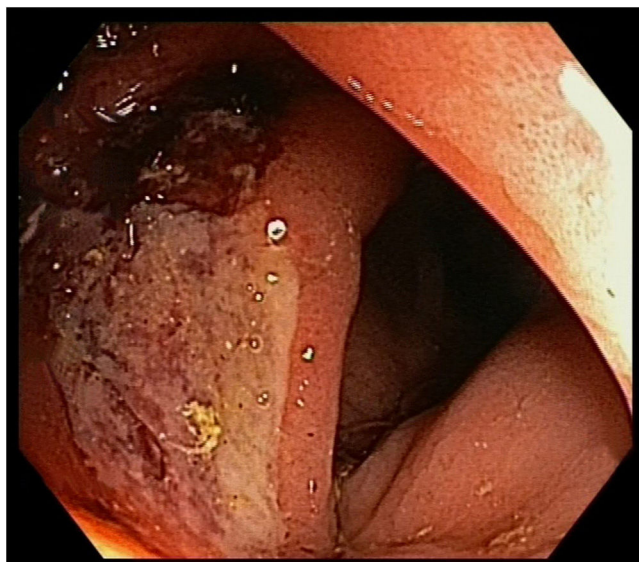


Figura 2 Hallazgos endoscópicos: lesión ulcerada en colon ascendente.

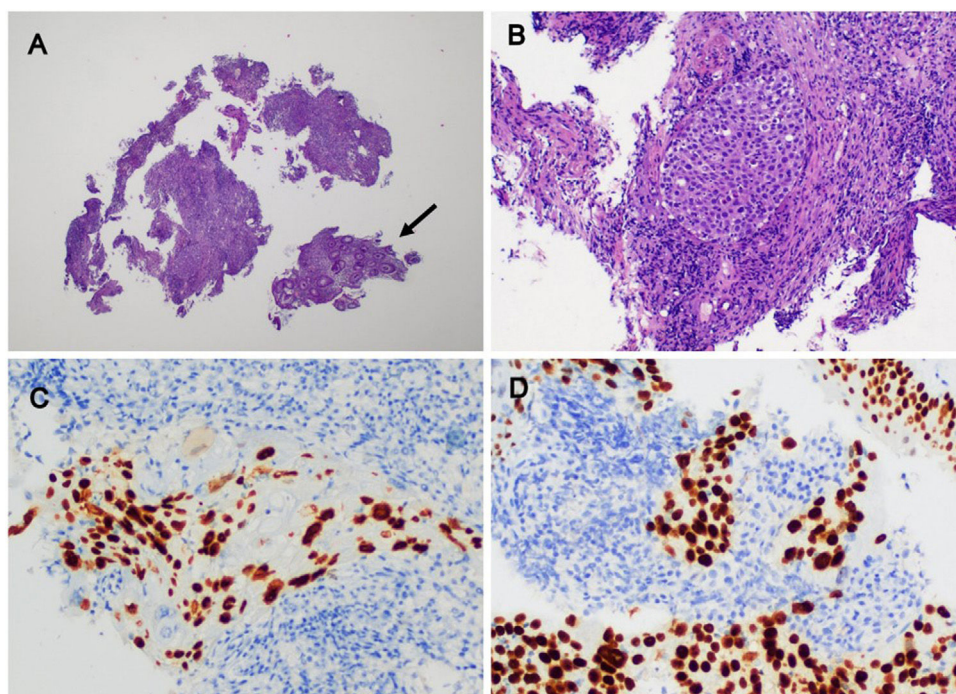


Figura 3 Anatomía patológica: A) hematoxilina-eosina  $\times 2$ : biopsia de colon con marcada inflamación (flecha) y B) hematoxilina-eosina  $\times 10$ : biopsia de colon con nido celular neoplásico. C) Celularidad neoplásica positiva para anticuerpo anti-P40 en colon ( $\times 20$ ) y D) lesión primaria endobronquial ( $\times 20$ ) confirmando origen escamoso.

## Bibliografía

1. Balla A, Subiela JD, Bollo J, Martínez C, Rodríguez Luppi C, Hernández P, et al. Gastrointestinal metastasis from primary lung cancer. Case series and systematic literature review. *Cir Esp (Engl Ed)*. 2018;96:184–97, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.12.011>.
2. Goh BK, Yeo AW, Koong HN, Ooi LL, Wong WK. Laparotomy for acute complications of gastrointestinal metastases from lung cancer: Is it a worthwhile or futile effort? *Surg Today*. 2007;37:370–4, <http://dx.doi.org/10.1007/s00595-006-3419-y>.
3. Di JZ, Peng JY, Wang ZG. Prevalence, clinicopathological characteristics, treatment, and prognosis of intestinal metastasis of primary lung cancer: A comprehensive review. *Surg Oncol*. 2014;23:72–80, <http://dx.doi.org/10.1016/j.suronc.2014.02.004>.
4. Kim MS, Kook EH, Ahn SH, Jeon SY, Yoon JH, Han MS, et al. Gastrointestinal metastasis of lung cancer with special emphasis on a long-term survivor after operation. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2009;135:297–301, <http://dx.doi.org/10.1007/s00432-008-0424-0>.