



## CARTAS CIENTÍFICAS

### Adecuación de pruebas diagnósticas y manejo no invasivo en ancianos con cáncer de pulmón: punción por aguja fina guiada por ultrasonido de adenopatía supraclavicular



#### *Adaptation of diagnostic tests and non-invasive management in the elderly with lung cancer: ultrasound guided fine needle puncture of enlarged supraclavicular lymph node*

El cáncer de pulmón es una de las causas más comunes de muerte en varones y mujeres en todo el mundo, siendo la edad media de los pacientes al tiempo del diagnóstico de 70 años, lo que nos hace plantearnos la necesidad de adaptar los procedimientos diagnósticos y de estadificación en el caso de poblaciones con mayor riesgo de iatrogenia y en quienes el cociente riesgo-beneficio condicione la calidad de vida de manera significativa.

La evaluación precisa de la fase clínica, la habilidad de estratificar a pacientes acorde a su edad fisiológica, situación basal y la tipificación celular en el momento del diagnóstico, son esenciales para la selección del tratamiento curativo y paliativo apropiado. Debido a la presentación atípica en el adulto mayor, el diagnóstico de cáncer pulmonar puede ser más tardío y el pronóstico más sombrío, por lo que es necesario individualizar los procedimientos diagnóstico-terapéuticos sin considerar de forma exclusiva la histología y estadio tumoral, sino teniendo una visión multidimensional.

#### Descripción del caso

Presentamos el caso de una paciente de 87 años con antecedentes de hipertensión arterial, síndrome depresivo y deterioro cognitivo moderado, sin hábitos tóxicos ni antecedentes familiares reseñables y con un índice de Barthel basal de 20/100.

Tres días antes del ingreso presentó un cuadro de disnea progresiva acompañada de tos, expectoración blanquecina y escalofríos. Ingresó al servicio de geriatría con una sospecha de neumonía adquirida en la comunidad. En la auscultación pulmonar destaca crepitantes bibasales y sibilancias bilaterales a la espiración. La analítica objetivó una hemoglobina de 12,2 g/dl, leucocitos  $12 \times 10^9/l$  con el 76,5% neutrófilos, creatinina 0,78 mg/dl con un filtrado glomerular por CKD-EPI 69 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, lactato 13,7 mg/dl, albumina de 3,4 g/dl, péptido natriurético auricular B 150 pg/ml y proteína C reactiva 109,7 mg/l. La radiografía de tórax presentaba derrame pleural izquierdo e imagen típica de colapso del lóbulo superior izquierdo (fig. 1). Se instauró tratamiento

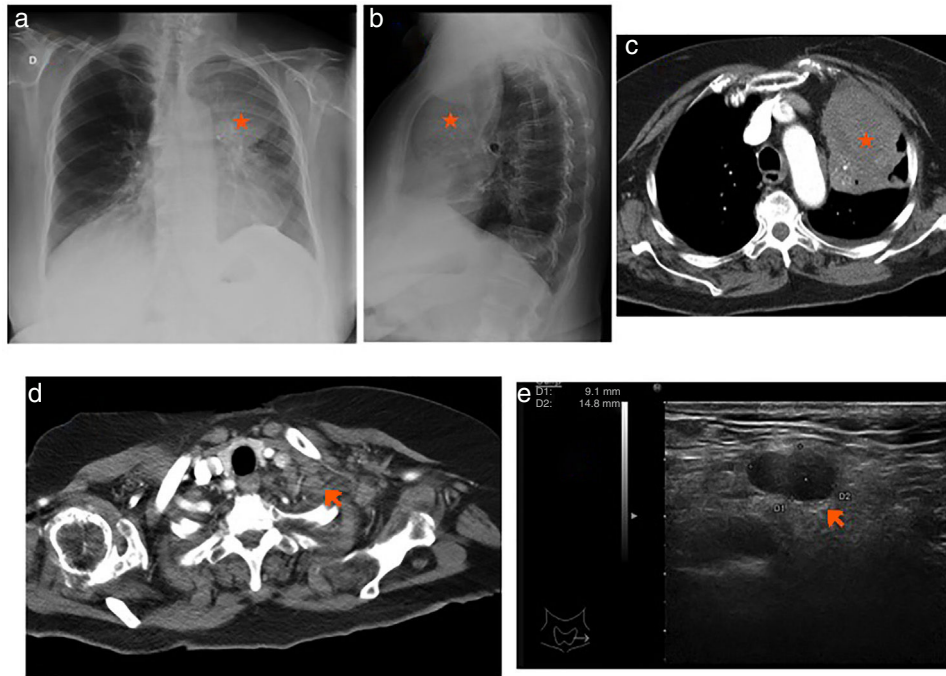
antibiótico empírico con levofloxacino presentando una buena evolución clínica, pero debido a la imagen radiográfica se decidió realizar estudio con TAC pulmonar, documentándose extensa condensación en el lóbulo superior izquierdo con adenopatías patológicas en hueso supraclavicular mediastínicas e hiliares contralaterales y discreto derrame pleural izquierdo. Ante las posibilidades de manejo diagnóstico se consensuó con el servicio de neumología la realización de una punción por aguja fina guiada por ultrasonido (ECO-PAAF) de adenopatía supraclavicular izquierda, siendo la citología positiva para células malignas y compatible con metástasis de carcinoma no microcítico.

#### Discusión

De acuerdo con Balducci y Extermann, debemos considerar 3 escenarios en el adulto mayor oncológico: el primero, en aquellos con una buena condición general, quienes se benefician de un manejo igual al paciente joven, el segundo, un estado parcialmente alterado, quienes reciben una moderada asistencia, y el tercero, pacientes frágiles, quienes son candidatos a cuidados de soporte<sup>1</sup>.

Nuestro paciente forma parte del grupo frágil, por lo que se optó por una técnica que empieza a estar incluida en las guías actuales, y que permite un diagnóstico preciso con un bajo riesgo de iatrogenia. En pacientes con cáncer de pulmón, los ganglios linfáticos supraclaviculares palpables están habitualmente implicados en la enfermedad metastásica. La prueba ideal para la estadificación debe ser económica, fácil de administrar, altamente sensible y específica, causando pocas molestias y mínima morbilidad<sup>2</sup>. La biopsia percutánea y/o la punción con aguja fina guiada por ultrasonido en cuello es una opción segura y, de acuerdo a Gaddey y Riegel, el aspirado por aguja fina nos puede dar una sensibilidad del 85-95% y una especificidad del 98-100% para diferenciar malignidad de linfadenopatía reactiva<sup>3</sup>. Las técnicas de imagen no invasivas con ultrasonido pueden mejorar la detección de metástasis en nódulos linfáticos<sup>4</sup>. La biopsia con aspirado de aguja fina guiada por ultrasonido es una técnica prometedora, relativamente no invasiva para el diagnóstico en pacientes geriátricos frágiles<sup>5</sup>.

En conclusión, al enfrentarnos a pacientes geriátricos, su complejidad, heterogeneidad y preferencias del paciente, especialmente en aquellos que tienen enfermedades oncológicas pulmonares, requieren una adecuada valoración geriátrica integral que ayudará a determinar la toma de decisiones. Los métodos diagnósticos poco invasivos son de elección en escenarios clínicos de pacientes geriátricos con fragilidad, quienes requieren métodos menos agresivos por su estado clínico o condición social.



**Figura 1.** Adecuación de pruebas diagnósticas y manejo no invasivo en ancianos con cáncer de pulmón: ECO-PAAF de adenopatía supraclavicular: a y b) Radiografía de tórax posteroanterior y lateral. Aumento de densidad en el hemitórax izquierdo, de localización retroesternal en la proyección lateral (\*), imagen característica de colapso de lóbulo superior izquierdo; c) Tomografía computarizada de tórax con contraste. Condensación en el lóbulo superior izquierdo (\*) que se corresponde con la atelectasia completa del lóbulo con obliteración de bronquios y sospecha de neoplasia; d) Tomografía computarizada de tórax con CIV corte en hueco supraclavicular. Lesiones nodulares de pequeñas adenopatías (↖), y e) Ecografía de hueco supraclavicular. Adenopatía patológica (↖) en la ecografía con pérdida del hilio graso de 9 × 14 mm accesible para PAAF y realización de estudio citológico.

## Agradecimientos

Agradecimientos al Servicio de Geriátrica del Complejo Hospitalario de Navarra.

## Bibliografía

- Balducci L, Extermann M. A practical approach to the older patient with cancer. *Curr Probl Cancer*. 2001;25:7–76.
- Sihoe AD, Yim AP. Lung cancer staging. *J Surg Res*. 2004;117:92–106.
- Gaddey HL, Riegel AM. Unexplained Lymphadenopathy: Evaluation and Differential Diagnosis. *Am Fam Physician*. 2016;94:896–903.
- Overhagen HV, Brakel K, Heijnenbroek MW. Metastases in Supraclavicular Lymph Nodes in Lung Cancer: Assessment with Palpation US, and CT. *Radiology*. 2004;232:75–80.
- Kumaran M, Benamore RE, Raidhyanath R. Ultrasound guided cytological aspiration of supraclavicular lymph nodes in patients with suspected lung cancer. *Thorax*. 2005;60:229–33.

José Octavio Duarte-Flores<sup>a,\*</sup>, Aura Anaid González-Fausto<sup>a</sup>, Luis Isaac Corona-Sevilla<sup>a</sup> y Helena Gómez-Herrero<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Geriátrica, Hospital General Regional 72, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México

<sup>b</sup> Servicio de Radiología, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [dr.duarte.geriatra86@gmail.com](mailto:dr.duarte.geriatra86@gmail.com) (J.O. Duarte-Flores).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.05.001>  
0211-139X/

© 2018 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.