

HALLAZGOS RADIOLOGICOS POR TOMOGRAFIA CON CORRELACION ANATOMOPATOLOGICA DE ADENOCARCINOMA PULMONAR INVASIVO



Autores: Katherine Tatiana Montoya Fernández, Co-autor: Ximena Hortencia Montoya Fernández

Residente de Diagnósticos Gamma – San Miguel de Tucumán –Argentina

Mail: katherinemontoya93@gmail.com

Objetivos de Aprendizaje

- Reconocer los hallazgos y las características radiológicas que nos indiquen la probabilidad de un adenocarcinoma pulmonar invasivo.
- Utilizar la correlación radio-patológica entre el patrón de apariencia y la clara concordancia de crecimiento e invasión tumoral.

Revisión del tema

El cáncer de pulmón es responsable de aproximadamente el 20 % de todas las muertes por cáncer.

El carcinoma de pulmón no microcítico, representa alrededor del 85% de los casos, siendo el subtipo más común el adenocarcinoma de pulmón. La prevalencia de Adenocarcinoma esta aumentando y su importancia clínica radica en una mayor prevalencia de pacientes asintomáticos y no fumadores.

Radiológicamente el adenocarcinoma tiene un amplio espectro de apariencia, desde la masa solida única, hasta la opacidad nodular en vidrio deslustrado, lo que refleja su variabilidad histológica. Los adenocarcinomas invasivos se clasifican según su subtipo histológico predominante: Patrón lepidico, acinar, papilar y sólido.

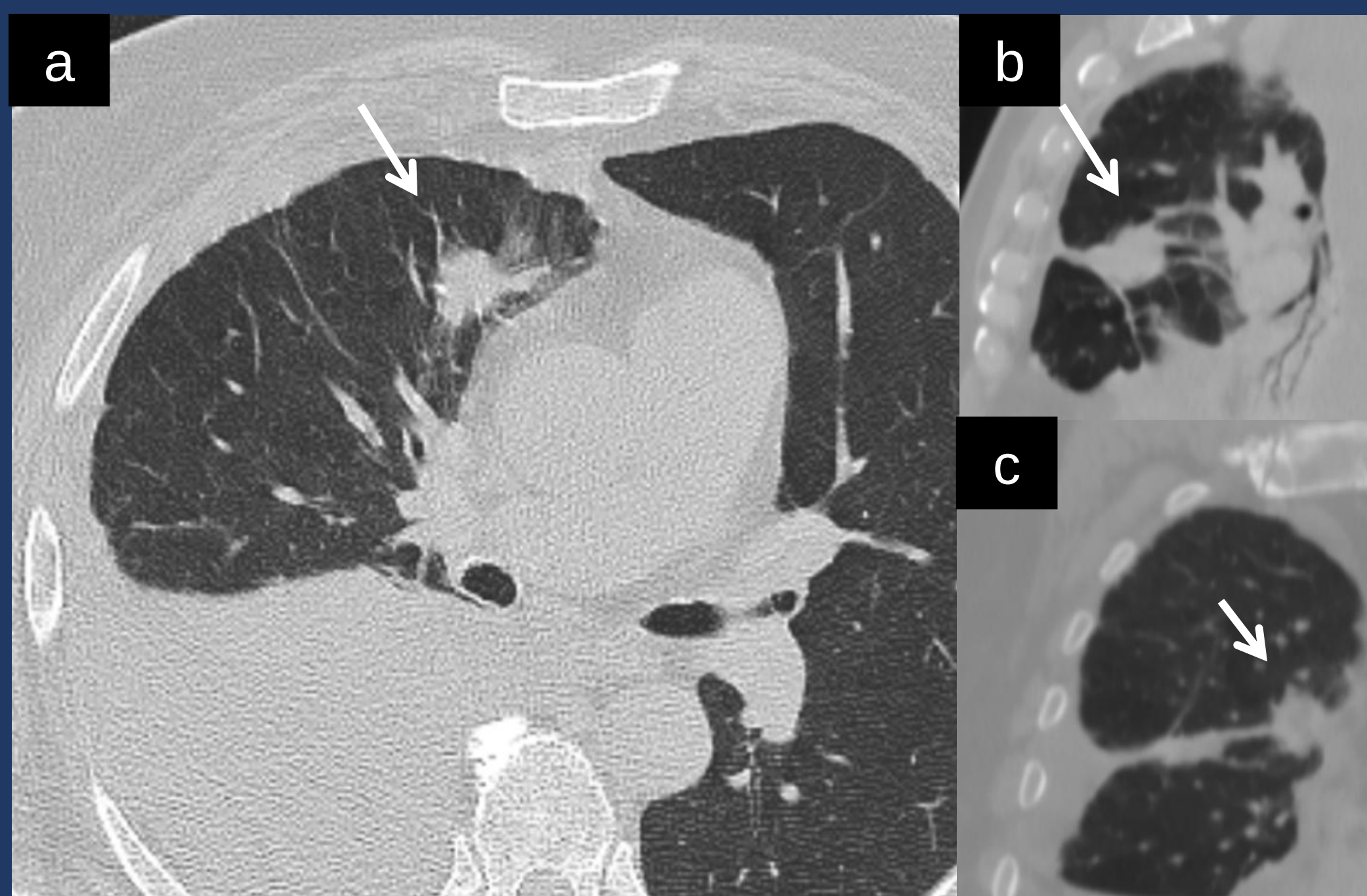
Los últimos avances en oncología, patología, radiología, cirugía, hicieron que el manejo del paciente con adenocarcinoma sea multidisciplinar, que nos ayudan a clasificar, la correlación radio-patológica entre el patrón de apariencia del adenocarcinoma con clara concordancia con el crecimiento y el grado de invasión tumoral.

Apariencia Radiológica:

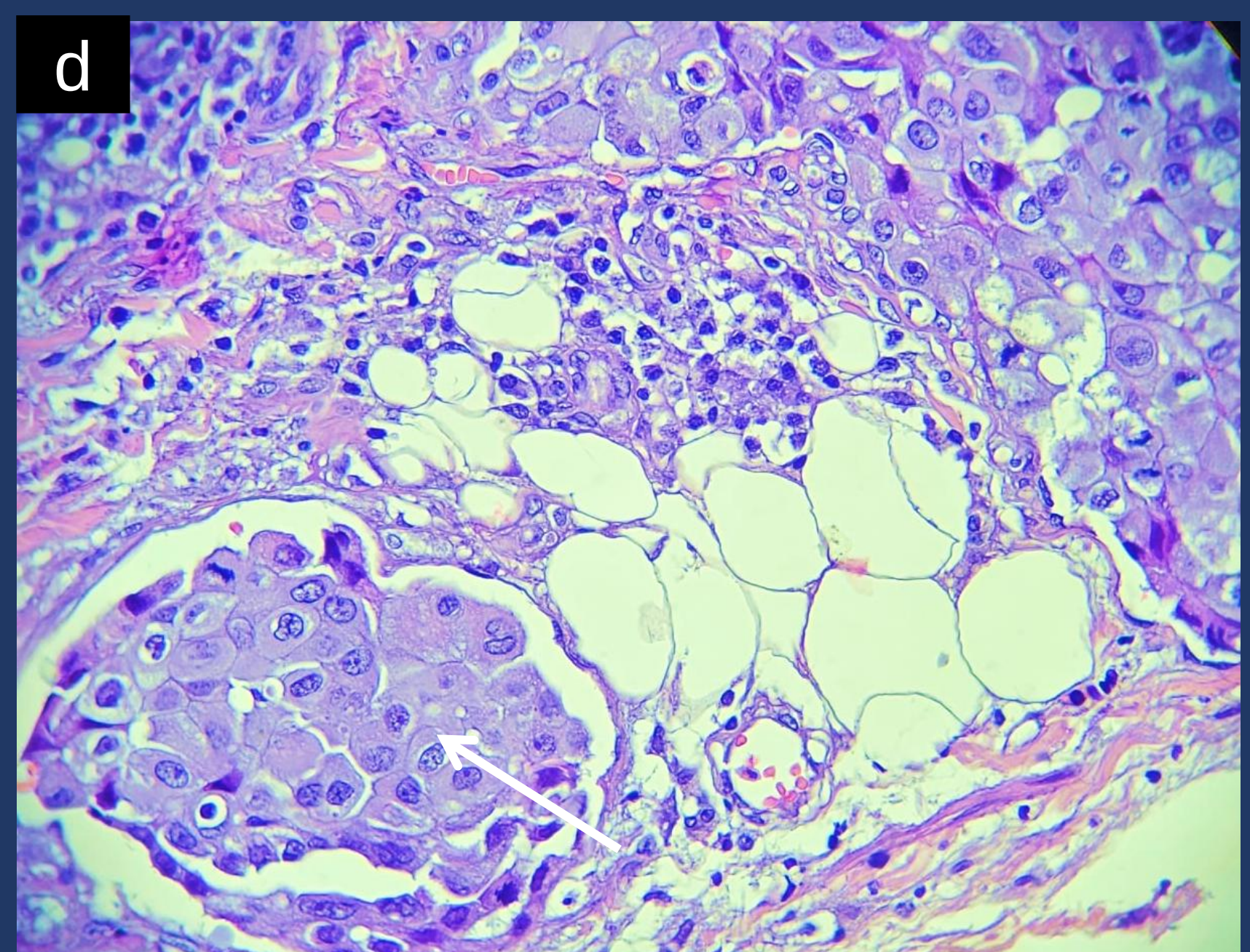
Se denomina Adenocarcinoma invasivo cuando existe al menos un foco tumoral invasivo mas de 5 mm, consiste en una mezcla heterogénea y complejo de subtipos histológicos. A diferencia del adenocarcinoma mínimamente invasivo, sí puede haber focos de invasión de vasos linfáticos, sanguíneos, pleura, o focos de necrosis tumoral.

Los Adenocarcinomas invasivos se manifiestan en la TC, como lesiones nodulares completamente, o en su mayor parte solidas. Correlacionando los hallazgos histológicos con las manifestaciones radiológicas de las lesiones, se demuestra que cuanto más aumenta la atenuación en la TC, mas invasiva es la lesión histológicamente.

La apariencia radiológica del componente solido tiene implicaciones en el pronóstico, los nódulos con espiculacion se han asociado con metástasis, invasión, y disminución de la supervivencia.



TC de tórax corte axial (a) / reconstrucción sagital (b) / reconstrucción coronal (c), ventana pulmonar: Se evidencia nódulo de alta densidad con bordes irregulares, espiculados en segmento anterior del lóbulo superior derecho que mide 31 mm x 31 mm, próximo al segmento medial de lóbulo medio con proyección subpleural, asociado a importante derrame pleural derecho.



Preparado Histológico: La imagen (d) corresponde a corte histológico coloreado con hematoxilina – eosina, que muestra, nidos de células atípicas con marcado pleomorfismo nuclear, a mayor aumento, la citología y la formación glandular de las células neoplásica se muestran con mayor claridad.

Conclusión:

Los radiólogos debes estar familiarizados con los hallazgos radiológicos del adenocarcinoma de pulmón invasivo. Y mediante un abordaje multidisciplinario clínico, radiológico-patológico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

Bibliografía:

1. Hayoun Chaara, C., Álvarez Vázquez, A., Daimiel Naranjo, I., Fernández Alfonso, A., Ortega Medina, L., & Martínez De Vega, V. (2018). Adenocarcinoma de pulmón:: correlación radio-patológica y diagnóstico precoz. Seram. Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1346>
2. A. Robles Gómez, J. Oliva Lozano, P. Rodríguez Fernández, E. Ruiz González, A. Tilve Gómez, J. Arenas-Jiménez (2024) Adenocarcinoma de pulmón: presentaciones radiológicas características. Seram Volumen 66