



EL SÍNDROME DE PANCOAST

AUTORES: Joaquin Cueto; Elizabeth Alcivar; Melissa Badillo; Hugo Bruno; Luisa Gómez

AFILIACIÓN: Hospital de agudos Dr Ignacio Pirovano

PRESENTACIÓN DE CASO: Paciente masculino de 74 años que acude a guardia externa por edema bi-palpebral acompañado astenia y adinamia paresia braquial derecha. En interrogatorio dirigido consulto 6 meses atrás por dolor escapular derecho que sede parcialmente con paracetamol, pregabalina. Antecedentes personales: diabetes, tabaquista, alcohol.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS: Se observa masa pulmonar que compromete el vértice derecho, que presenta realce heterogéneo (contraste), que afecta el bronquio lóbulo superior que infiltra el mediastino comprimiendo la tráquea y afectando a la vena cava superior con material isodenso en su interior(trombosis). La trombosis se extiende a las venas axilar y yugular. Presenta extensión extratorácica con compromiso del primer arco costal derecho. En ventana pulmonar se observa engrosamiento del intersticio retículo nodulillar como expresión de extensión linfangítica.

DISCUSIÓN: El síndrome de Pancoast es un tumor en el sulcus pulmonar consiste en el conjunto de signos y síntomas producidos por compromiso, plexo braquial, vasos sanguíneos, raíces nerviosas y/o sistema simpático cervical. Desde su etiología el síndrome es consecuencia de la extensión local del tumor, que puede ser de cualquier variedad histológica, pero en incidencia predomina carcinoma pulmonar de células no pequeñas en más de 95%.

CONCLUSIÓN: Paciente que consulta en primera instancia a guardia por dolor escapular y paresia braquial derecha que en rx de tórax positiva para lesión pulmonar apical derecha y evolución tórpida con edema bi-palpebral Sx de horner, Sx de Pourfour du petit, Sx de vena cava superior sin poder hacer un tratamiento oportuno. En la era de la, RMN, TC , Pet deberíamos prestar más atención en la clínica y estudios como rx aun subvalorados, sabemos y conocemos las limitaciones de nuestros servicios de salud.

CONFLICTO DE INTERÉS: No se evidenciaron conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA:

- Ray, M., & Kindler, H. L. (2009). Malignant pleural mesothelioma: an update on biomarkers and treatment. *Chest*, 136(3), 888–896.
- *Twenty-five percent of Pancoast tumors cause Pancoast syndrome, which is characterized by shoulder, CT and MR imaging evaluation of chest wall disorders.* (s/f).
- Mejía-Duarte, Dena-Espinoza, Rodríguez-Nava, Angeles-Romero. Anales de Radiología México 2015. Tomografía computada de mesotelioma pleural maligno: espectro inusual de imagen.



TC DE TÓRAX CON CONTRASTE EV: Se observa masa pulmonar de heterogénea con realce que afecta el vértice pulmonar y compromete el mediastino



TC DE TÓRAX CON CONTRASTE EV: Corte coronal en ventana mediastinal podemos ver la extensión extratoracica de la masa.