

ESTUDIO NECRÓPSICO DE UN PACIENTE
ONCOLÓGICO DISEMINADO DE TUMOR PRIMARIO
NO FILIADO QUE DEBUTA CON MÚLTIPLES
INFARTOS CEREBRALES AGUDOS

MS Hermana Ramírez, M Gil Berdejo
Hospital San Pedro de Logroño

HISTORIA CLÍNICA

- Varón de 75 años
- No medicado habitual. No reconoce tóxicos
- Está solo y refiere vivir solo con total autonomía
- Ingresa por cuadro confusional
- Presentando deterioro neurológico progresivo durante el ingreso
- PC:
 - lesiones en fase aguda cerebral en distintas localizaciones
 - lesiones pulmonares y hepáticas compatibles con M1
- Fallece a los pocos días por fallo respiratorio

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- De urgencias: analítica, ECG y Rx simple tx normal
- Tc cerebral con hipodensidad frontal anterior izq
- EEG: normal
- PL: normal
- RM cerebral: pequeños focos de marcada hiperseñal en difusión de localización corticosubcortical en convexidad parietal bilateral, en córtex perisilviano bilateral y un foco más extenso occipital dcho.
Todos ellos son compatibles con lesiones isquémicas en estadio agudo-subagudo.
- TAC torácico: Masa pulmonar. M1 hepáticas, esplénicas y dudosa en vértice pulmonar derecho.
- JD:
 - Infartos cerebrales agudos
 - lesiones de probable origen tumoral hepáticas, esplénicas y masa pulmonar

EXAMEN EXTERNO

- Varón 75 a.
- Punciones de venoclisis
- Cicatriz quirúrgica antigua en cadera izquierda

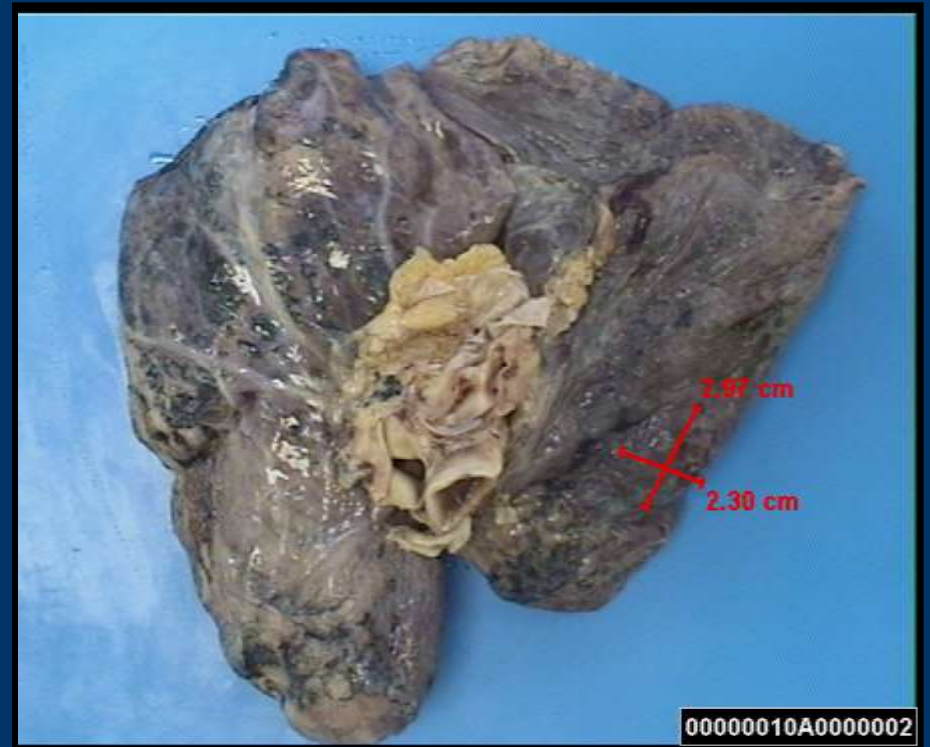
MACROSCOPIA



0000010A0000002

Peso PD: 845

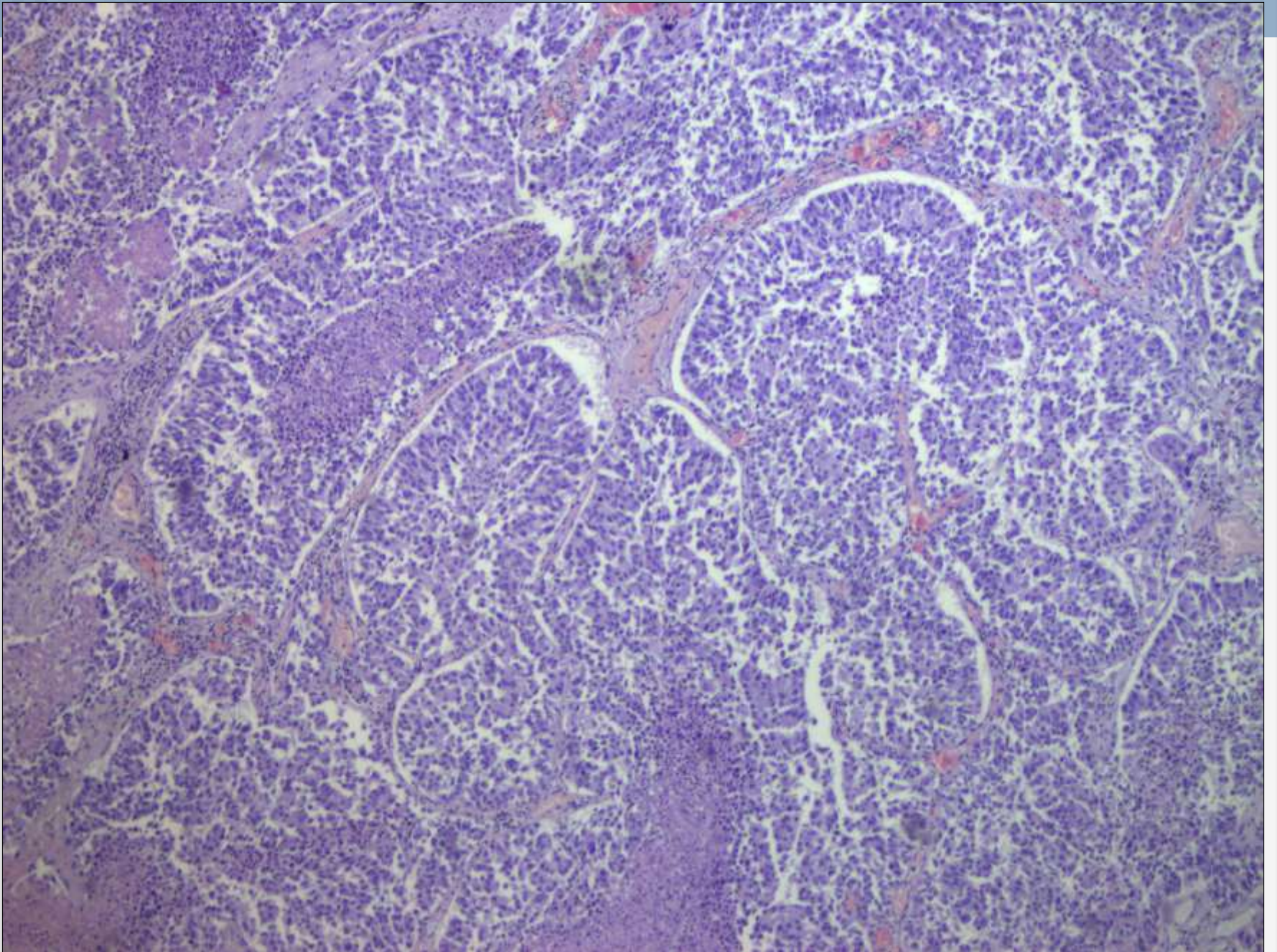
PI: 525

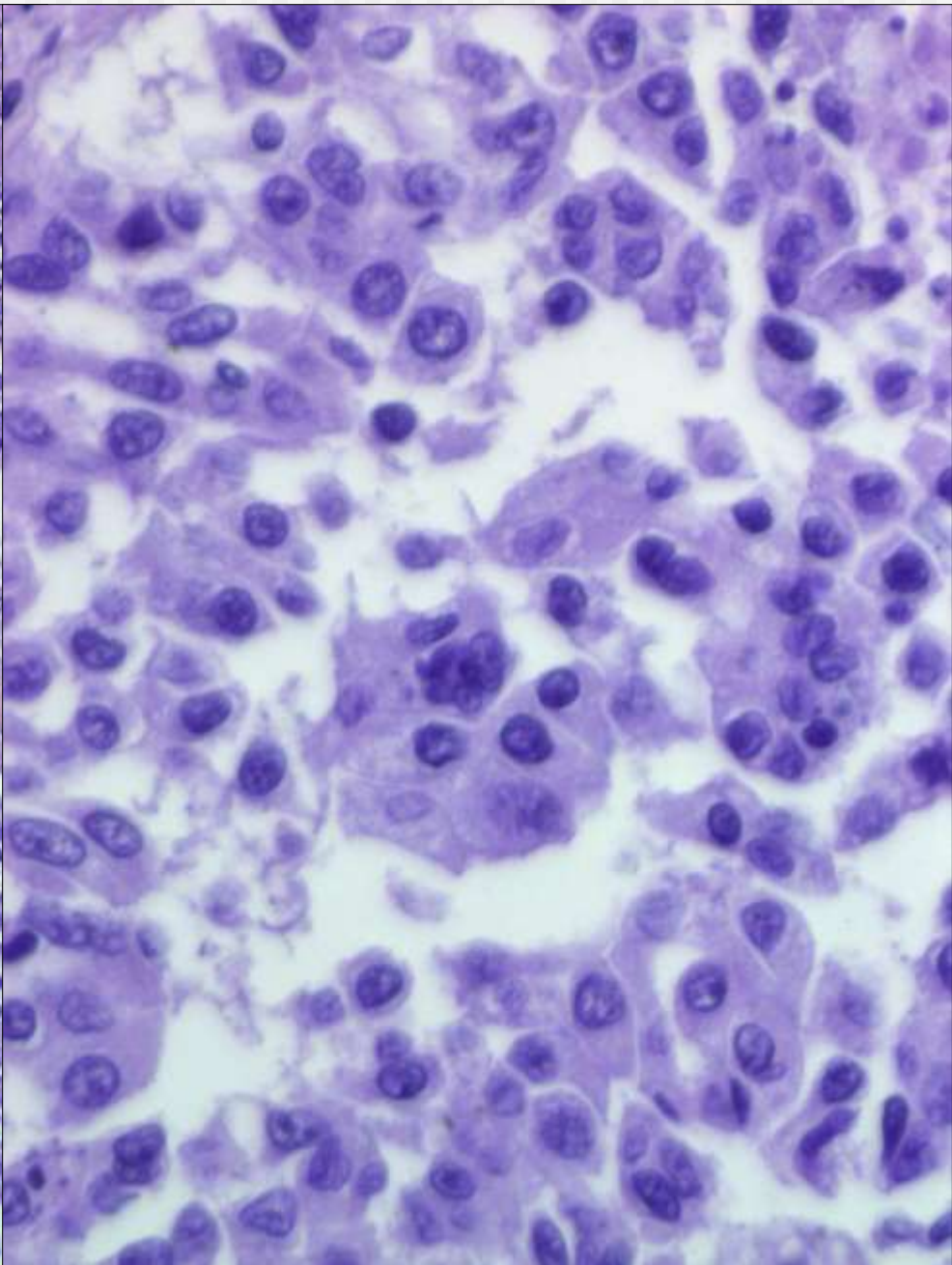
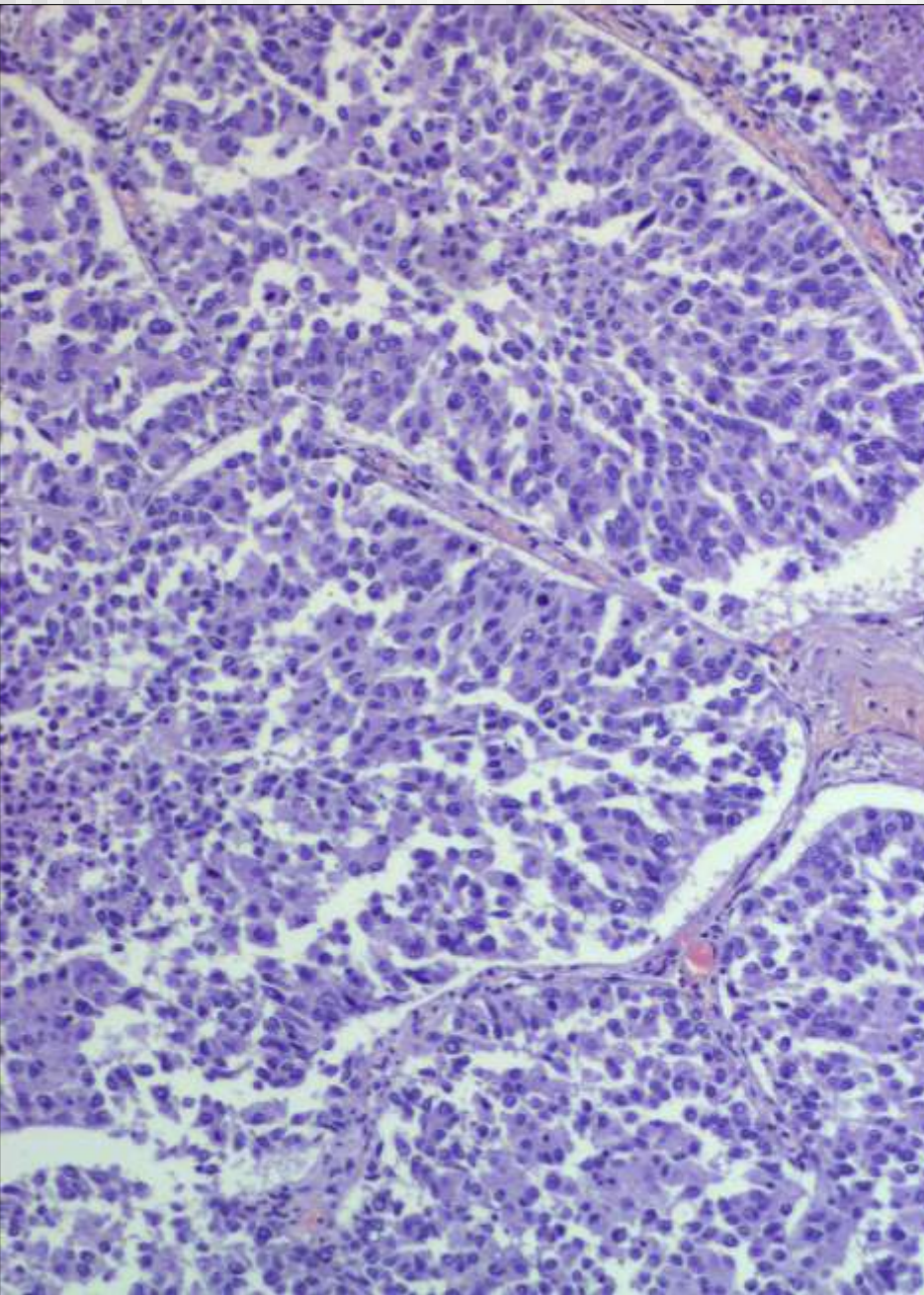




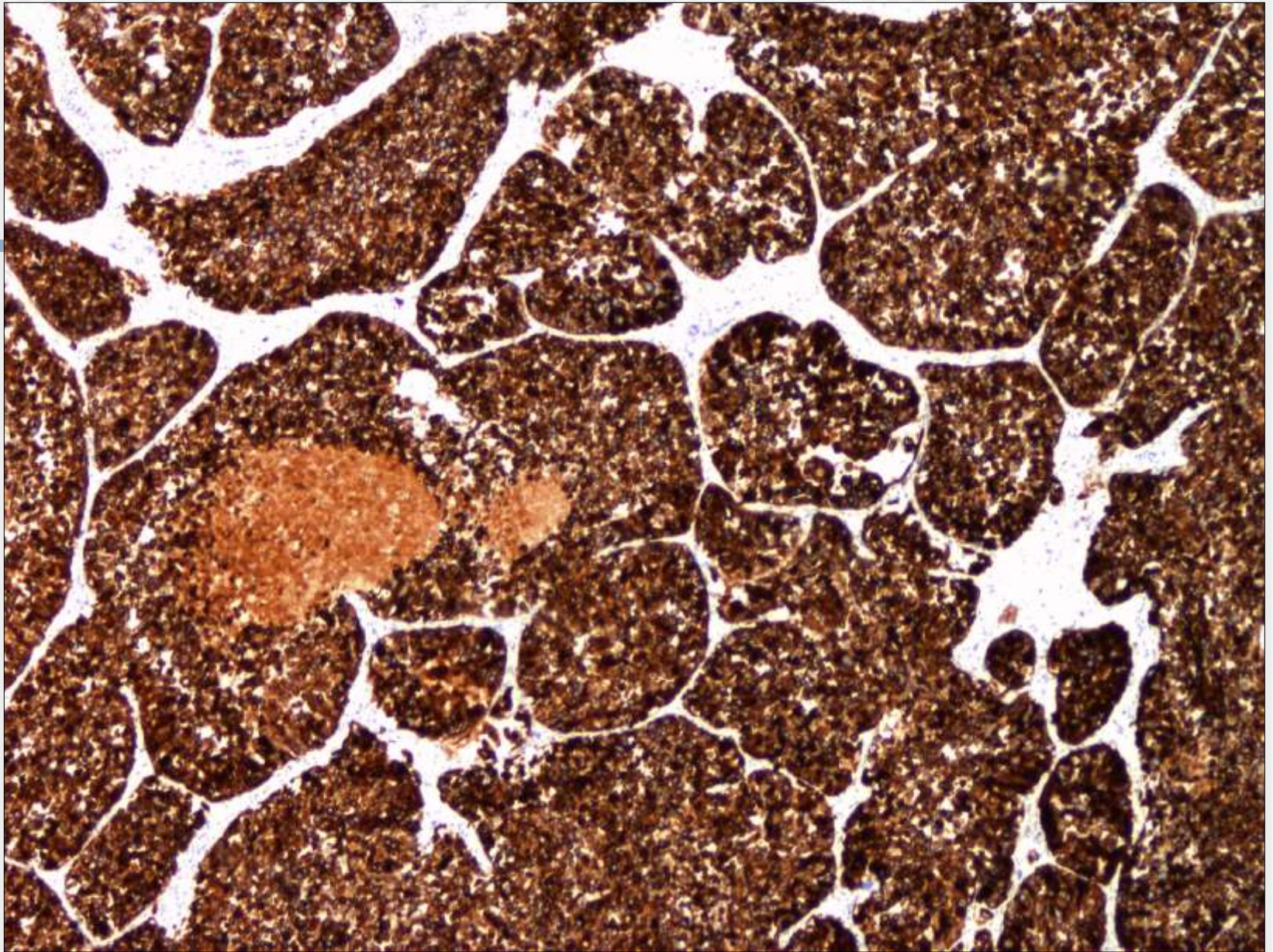
Neoformación de 3 cm en LII

MICROSCOPÍA

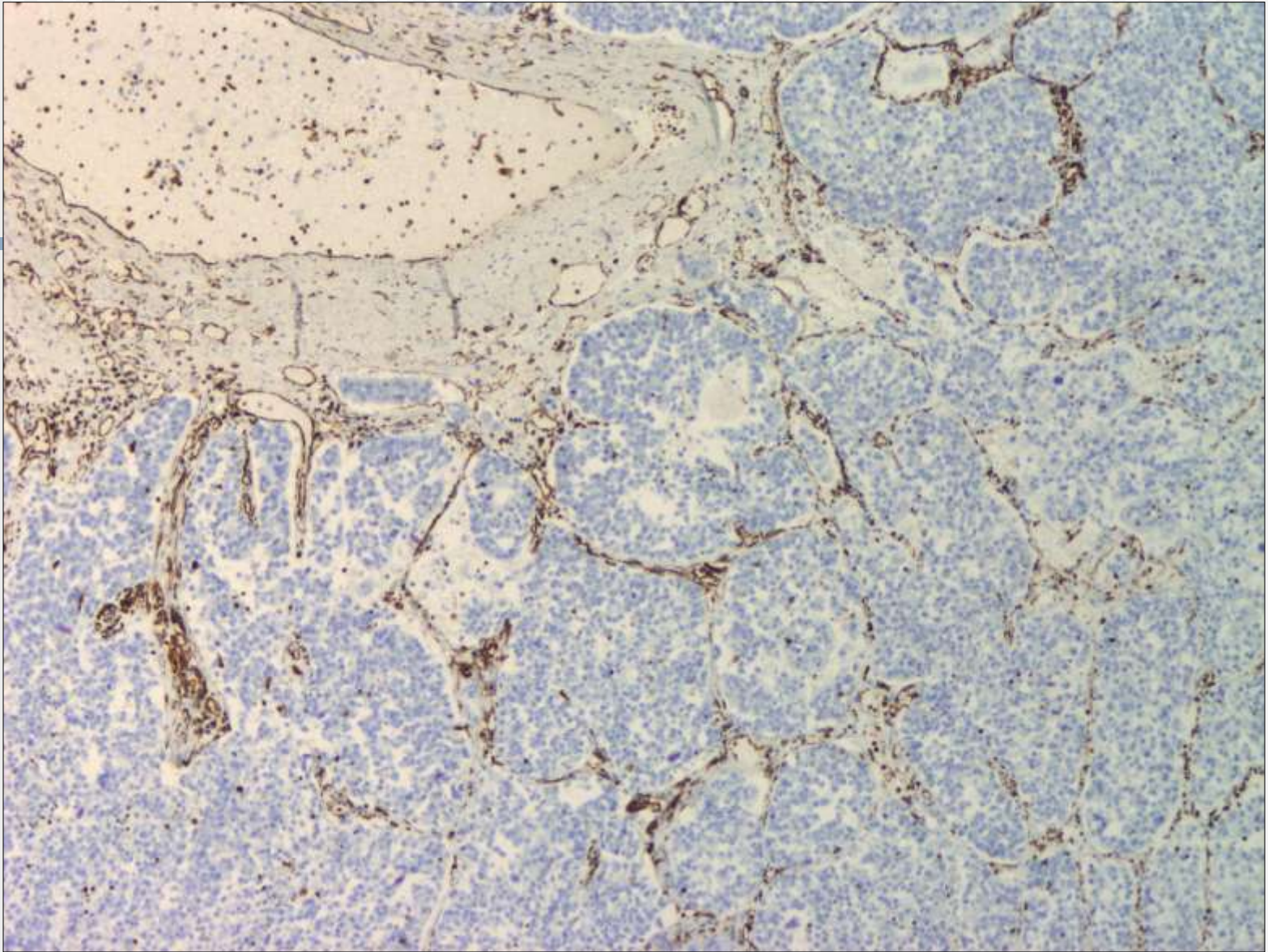




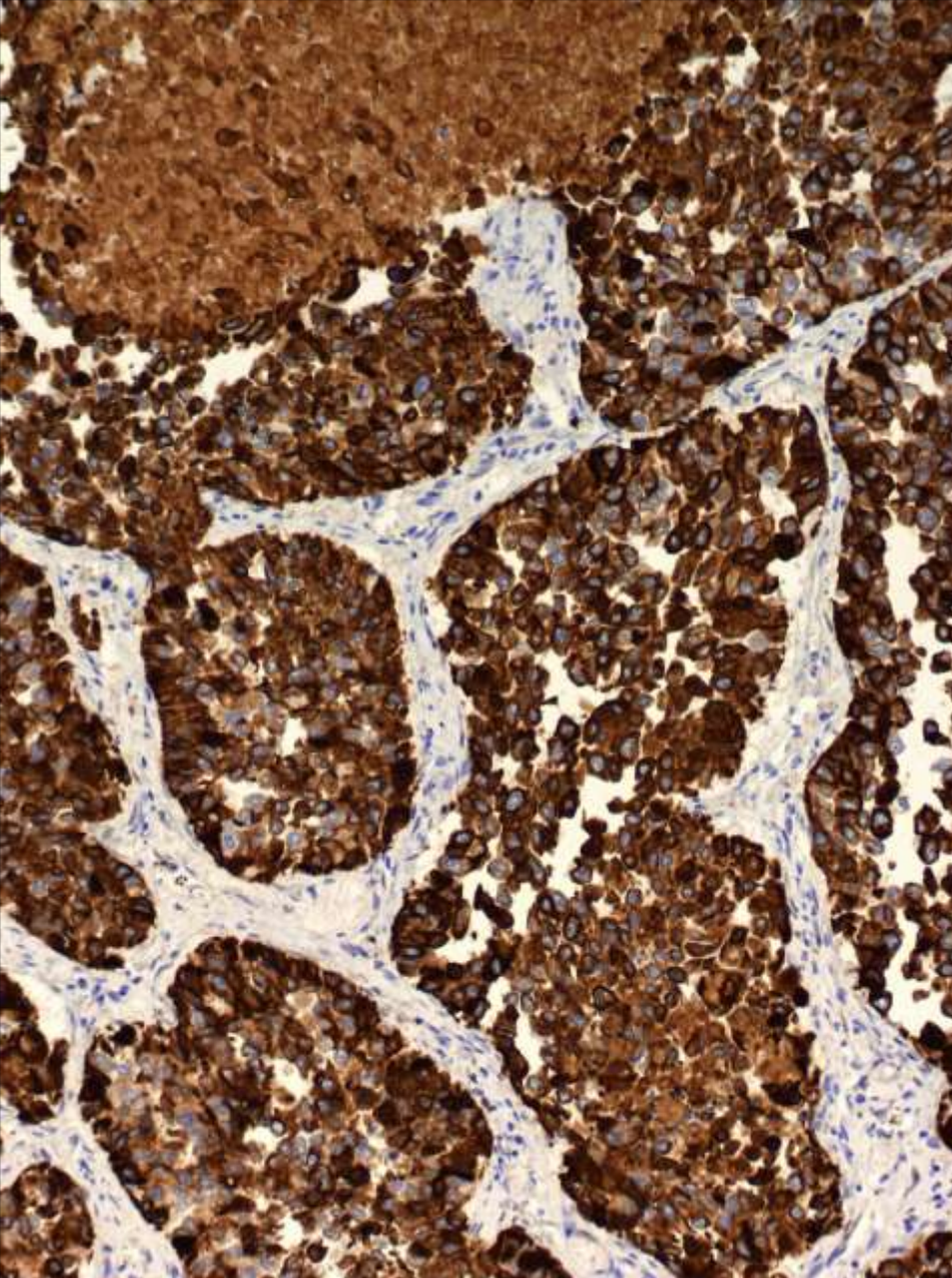
INMUNOHISTOQUÍMICA



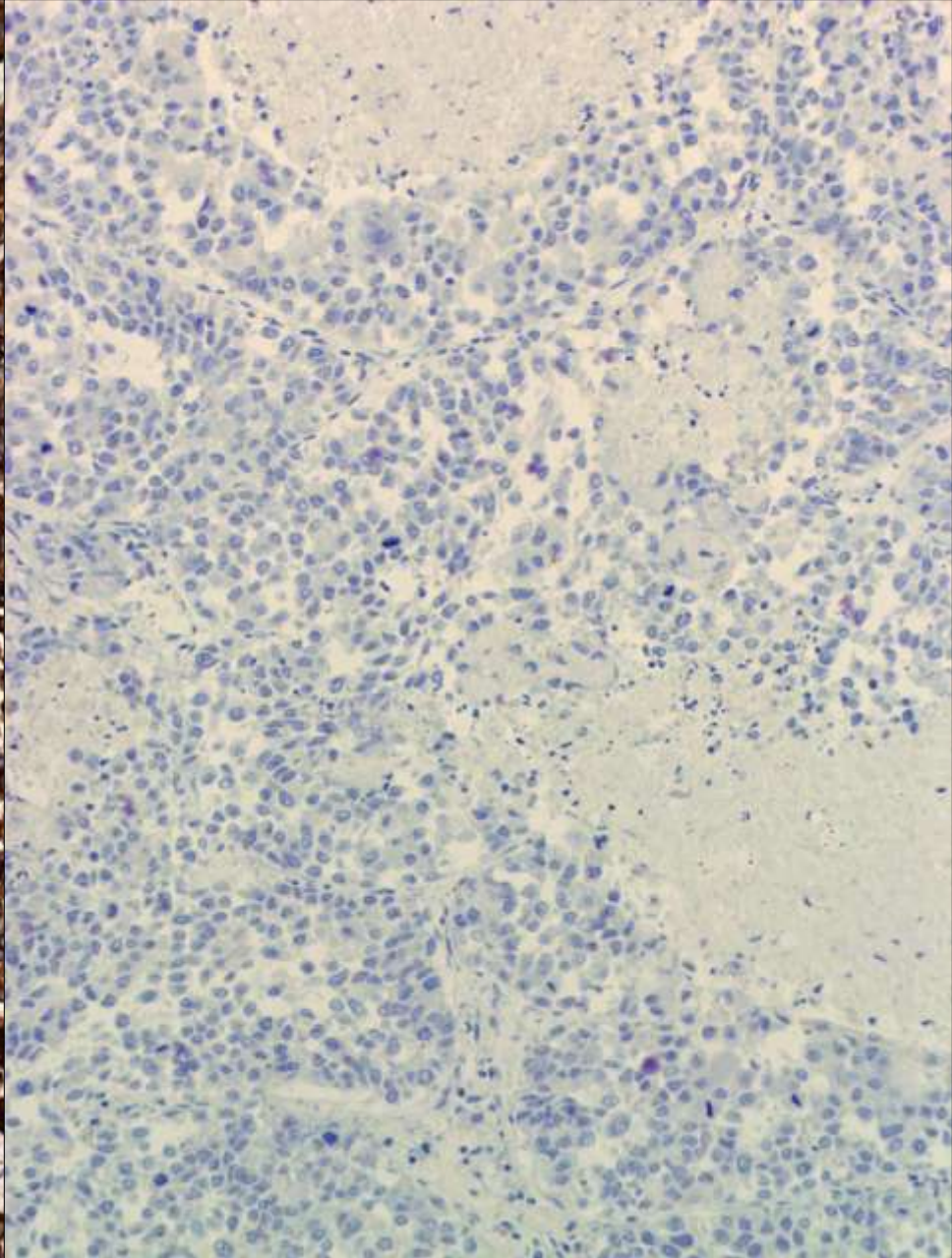
CK de bajo peso molecular



Vimentina



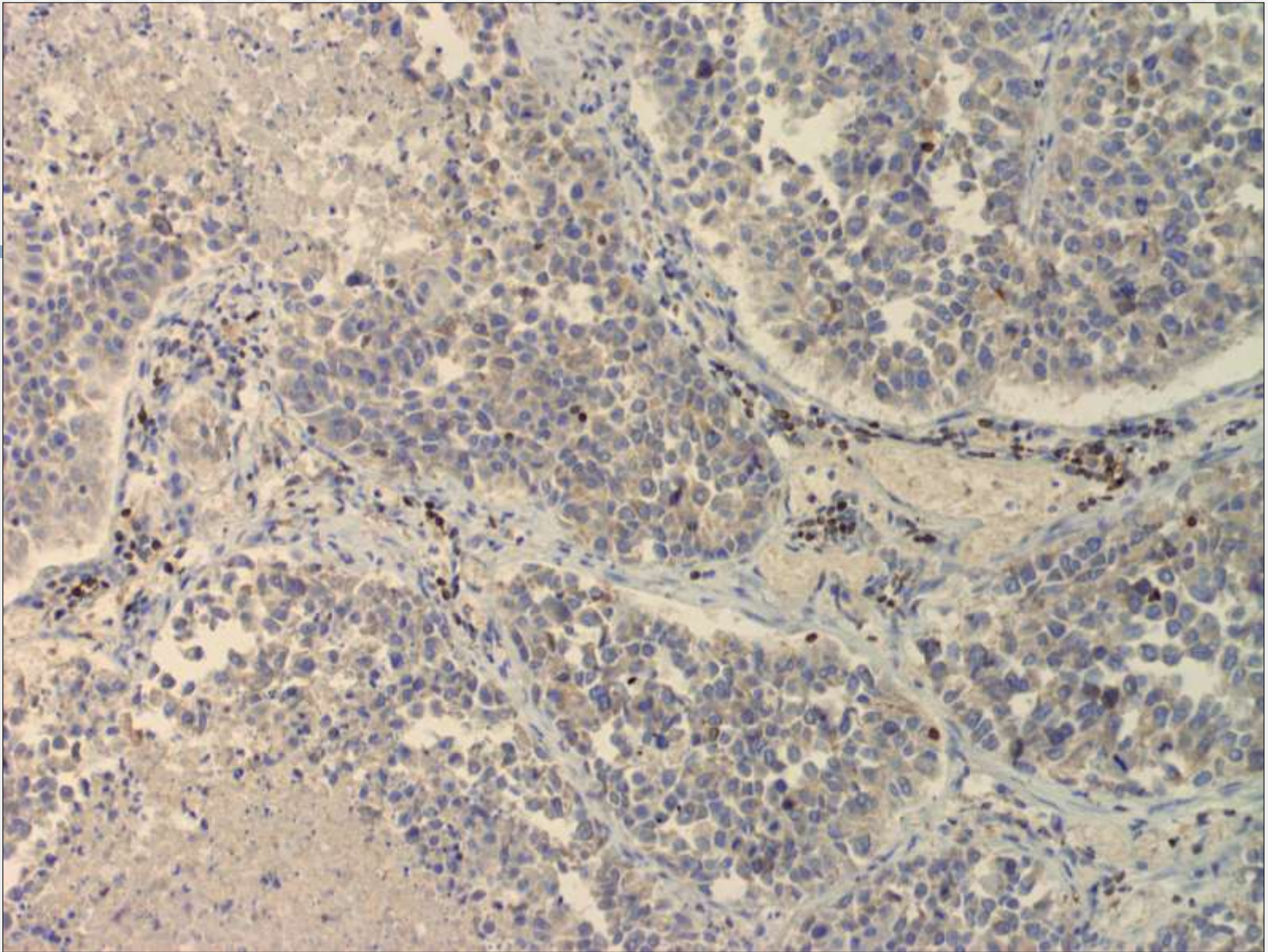
CK 7 (+)



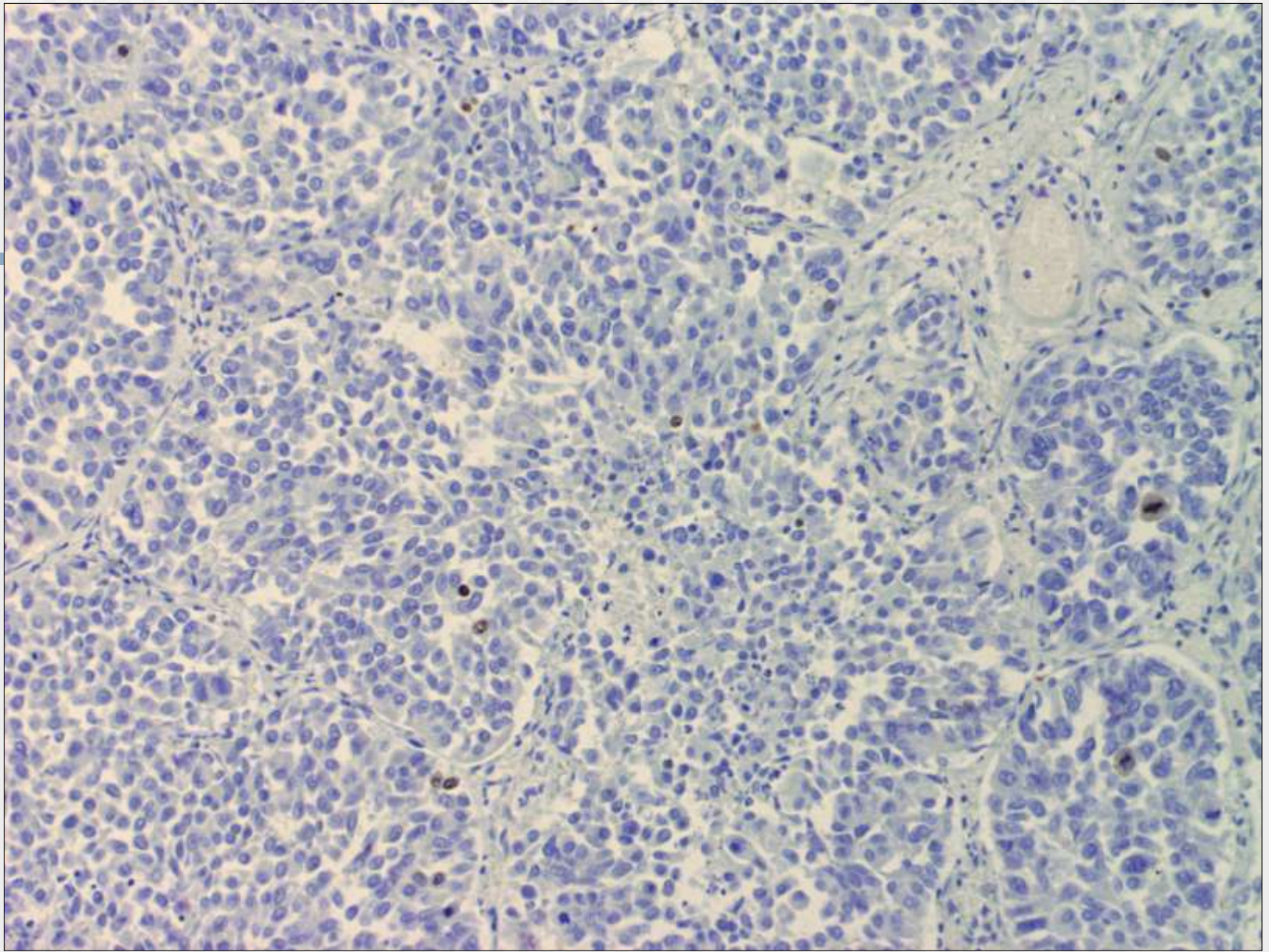
CK 20 (-)

Diagnóstico diferencial (Primario desconocido)

- CK 7+/CK 20- reduce el diagnóstico diferencial a carcinomas de *pulmón, mama, biliar, pancreático, ovárico y endometrial*.
- Aproximadamente 85% de cánceres de pulmón son CK 7 +.
- La inclusión de TTF-1 diferencia los primarios de pulmón de otros tumores CK 7 +.



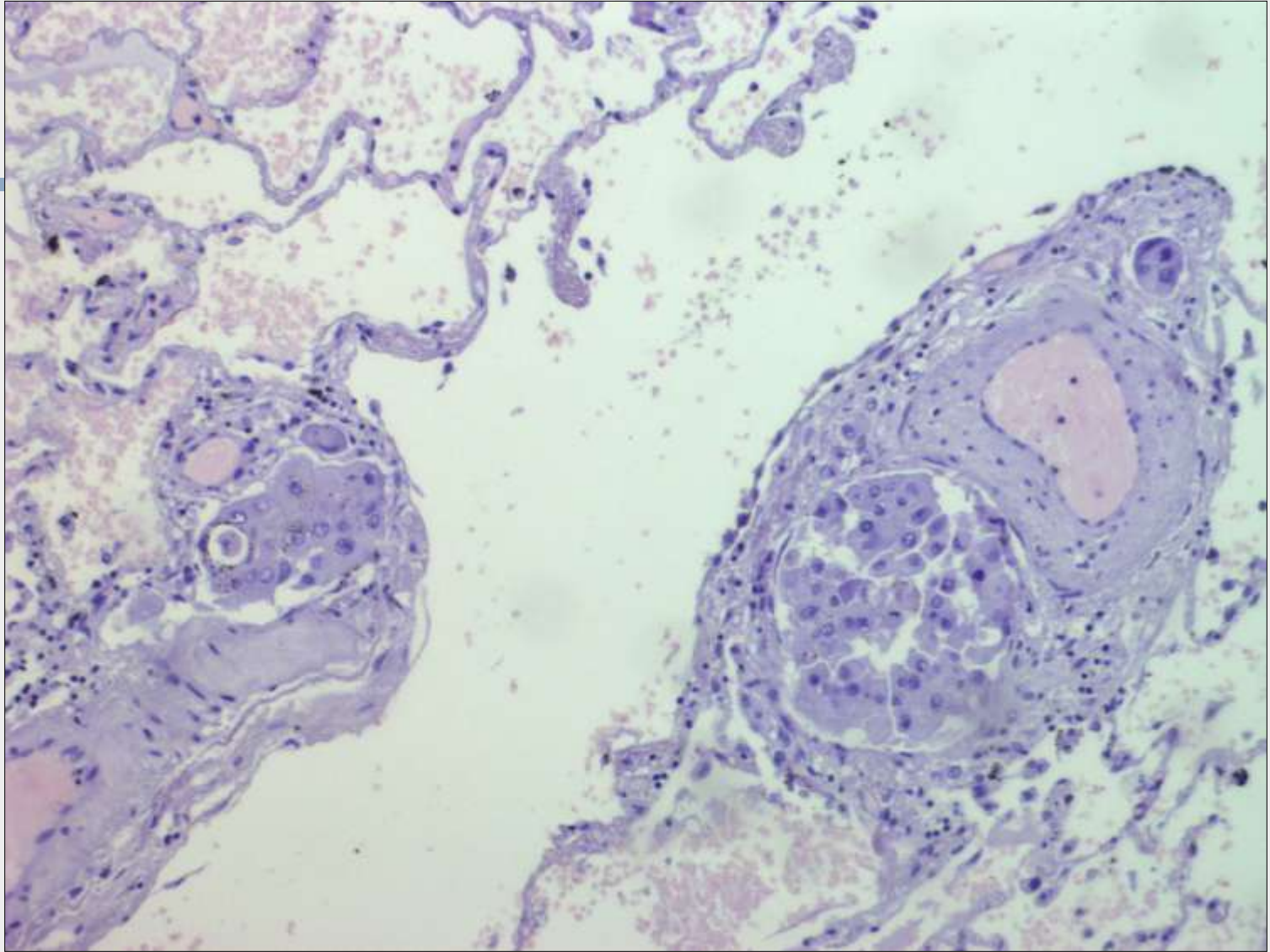
TTF-1

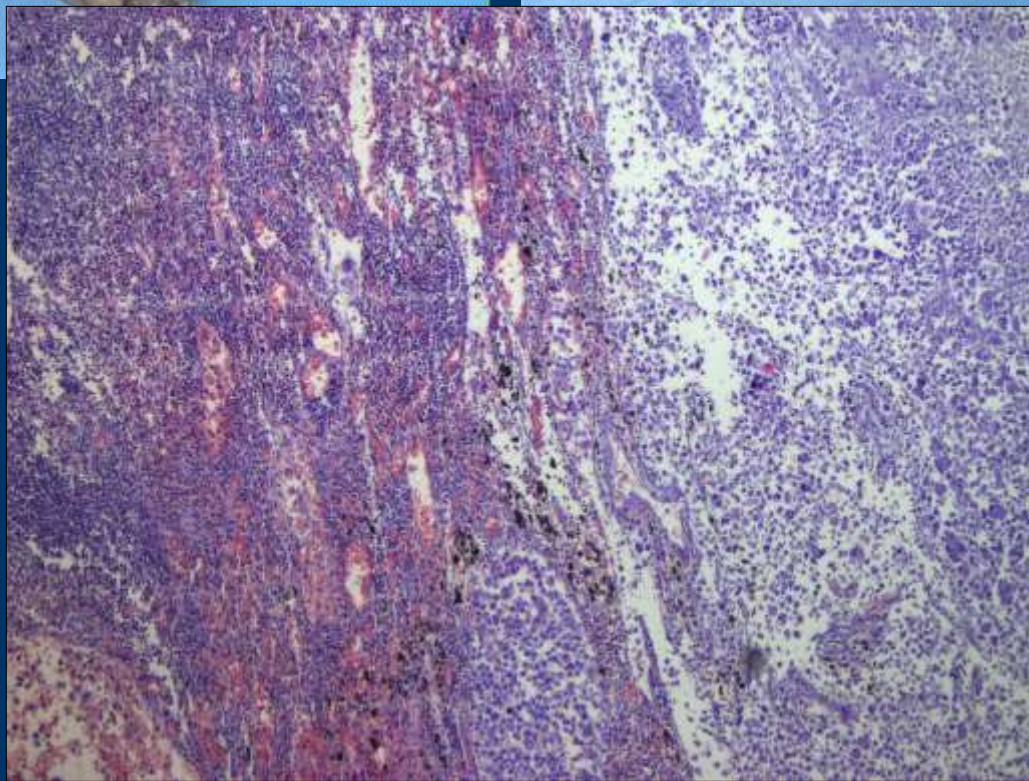


Ki 67

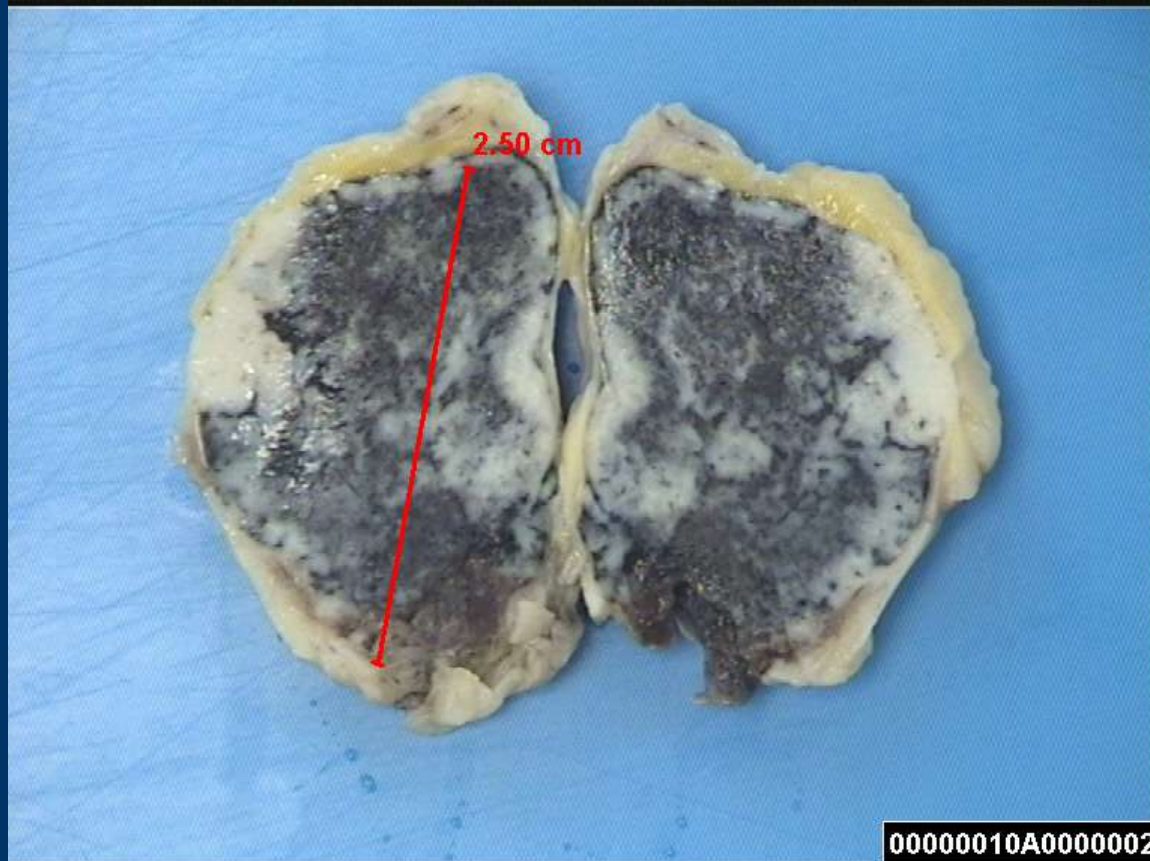
Diagnóstico

- Adenocarcinoma de 3 cm de eje máximo, bien diferenciado (G1).





00000010A0000002



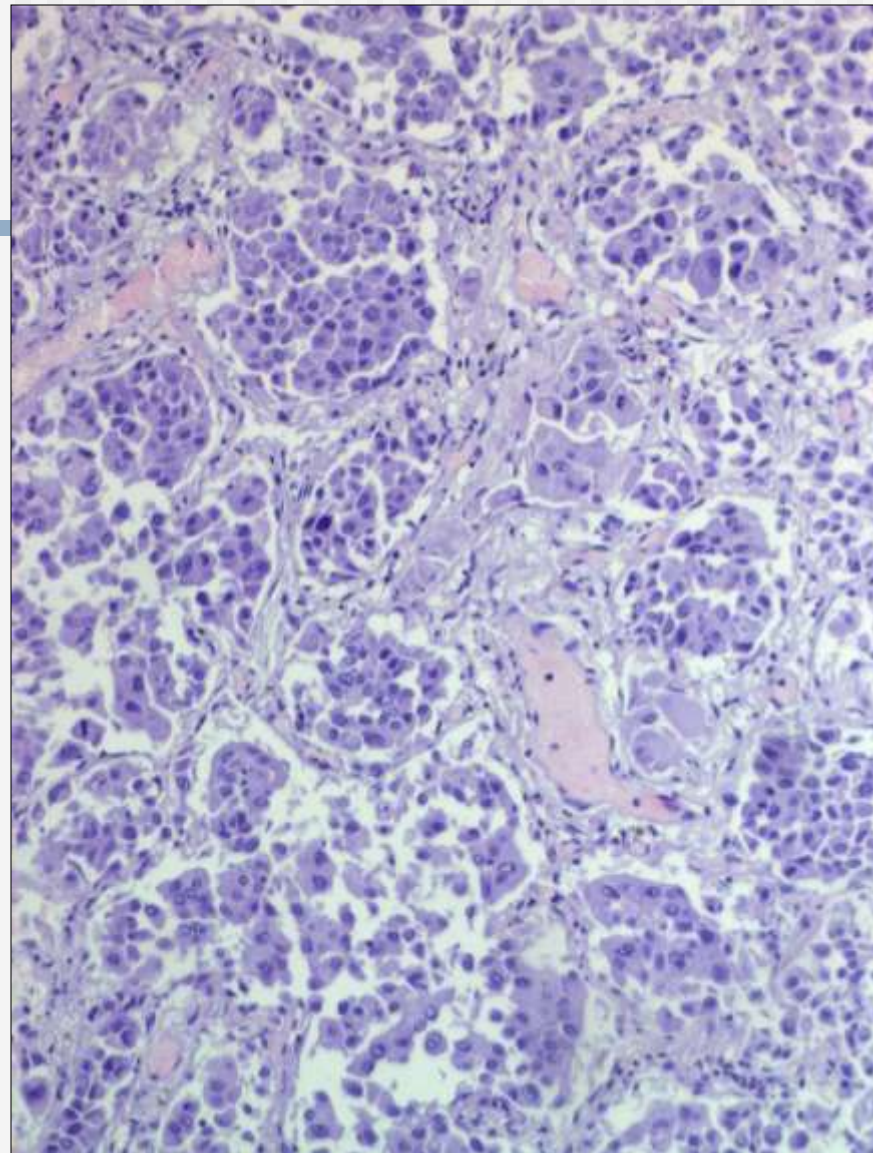
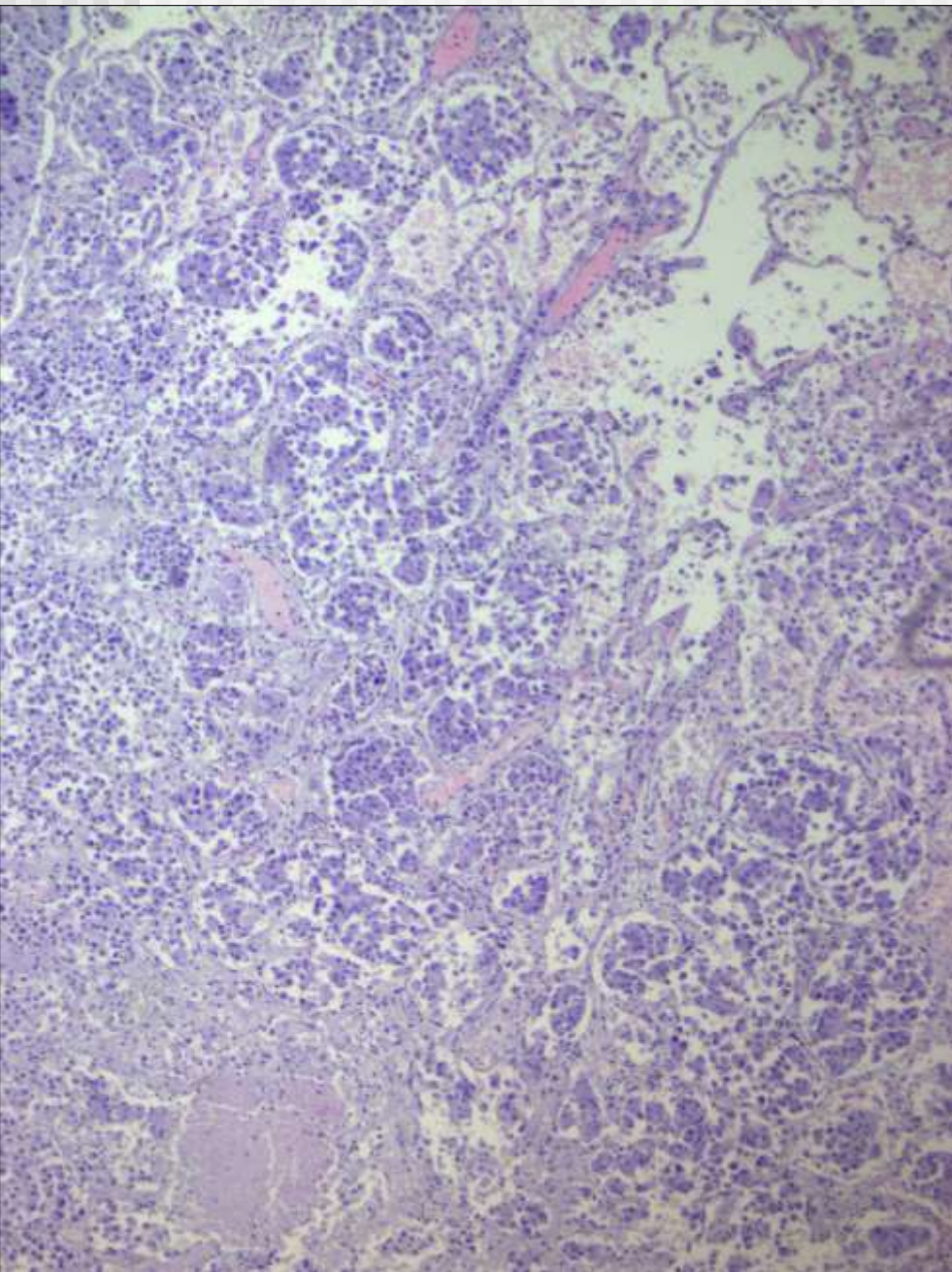
Ganglio linfático subcarinal

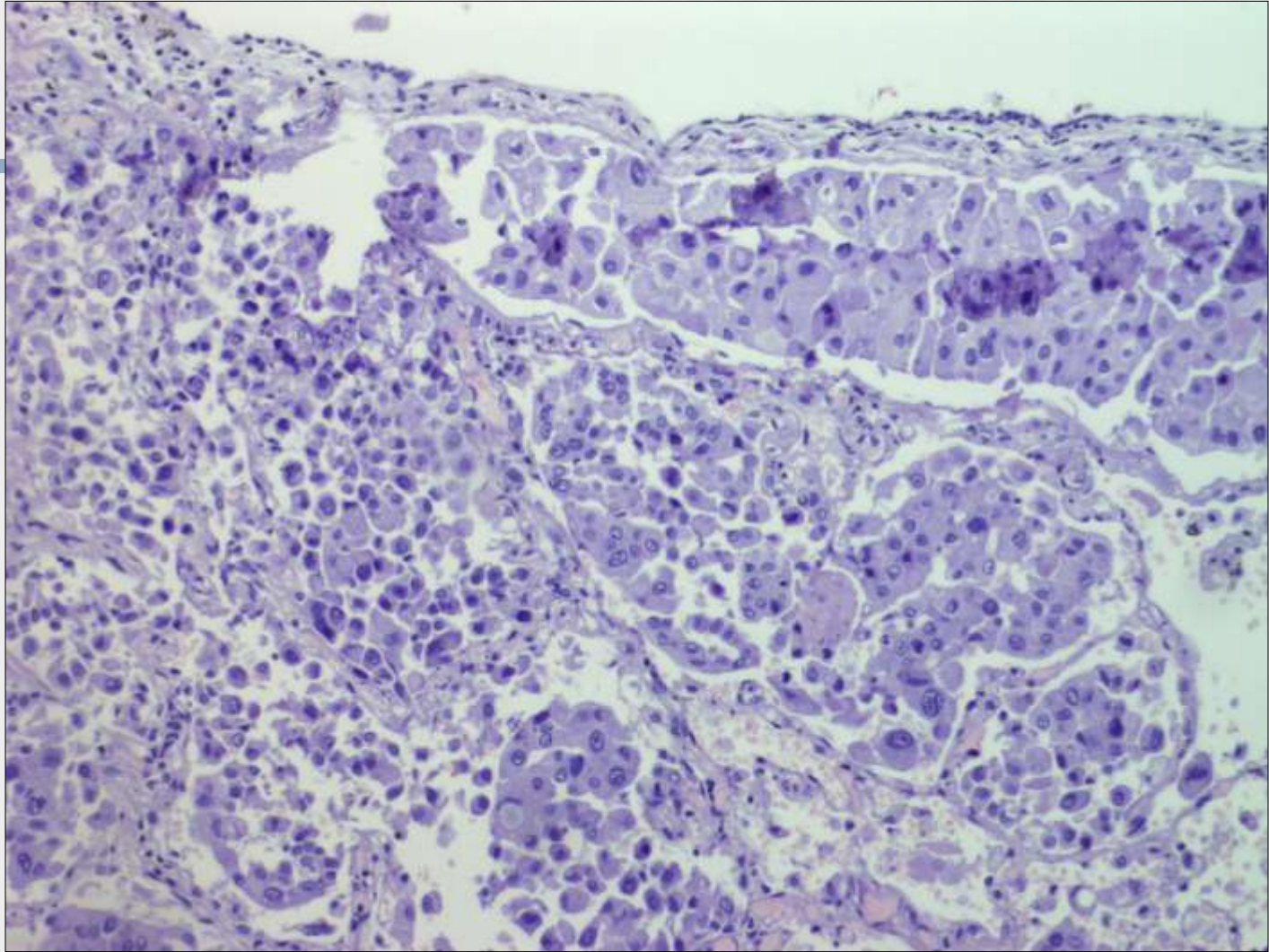


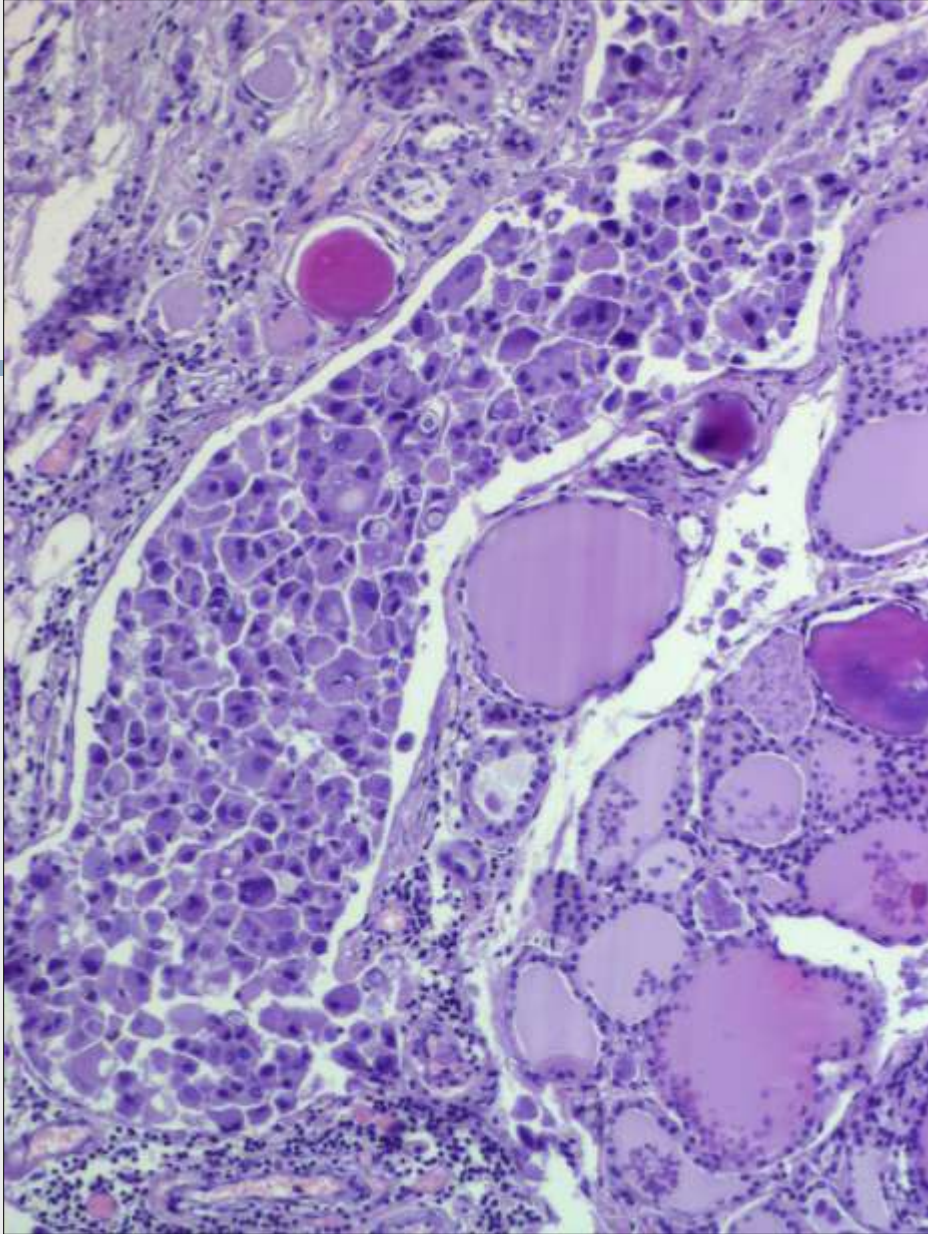
LSD subpleural
0,8 cm



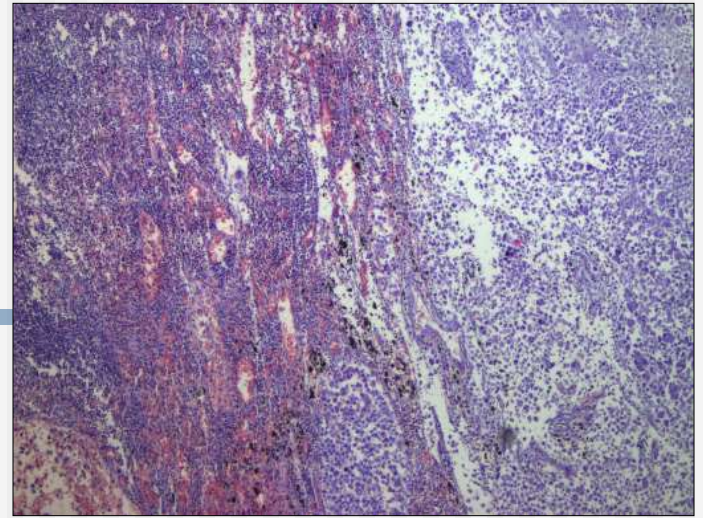
0000010A0000002



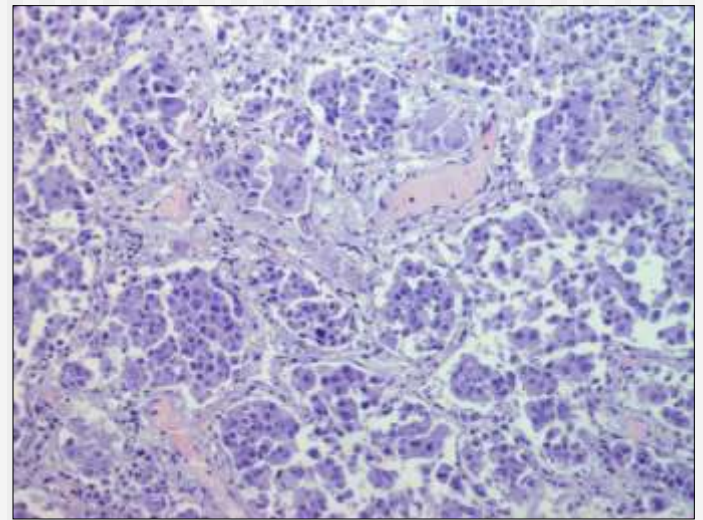




Tiroides



ganglionar



Pulmón contralateral

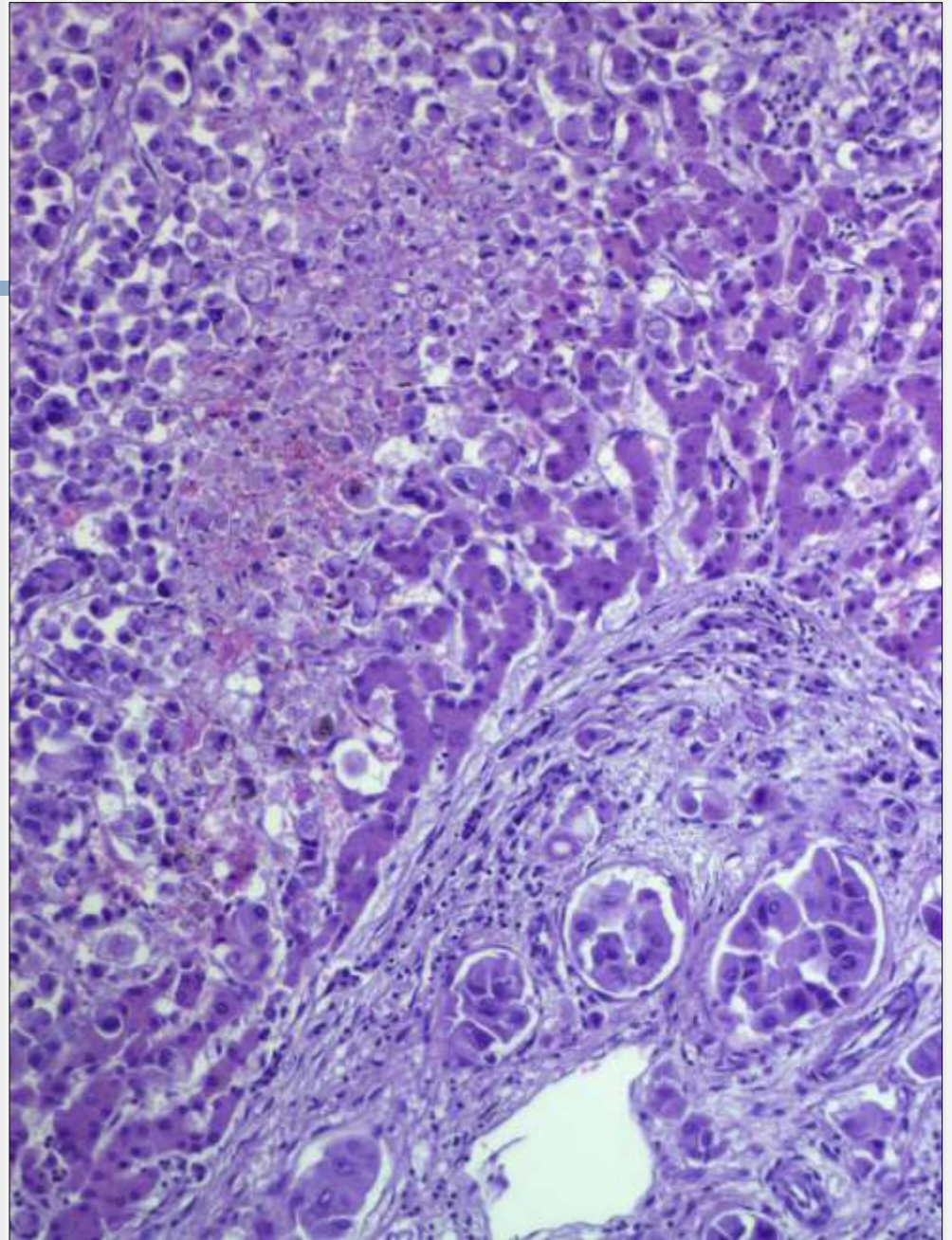
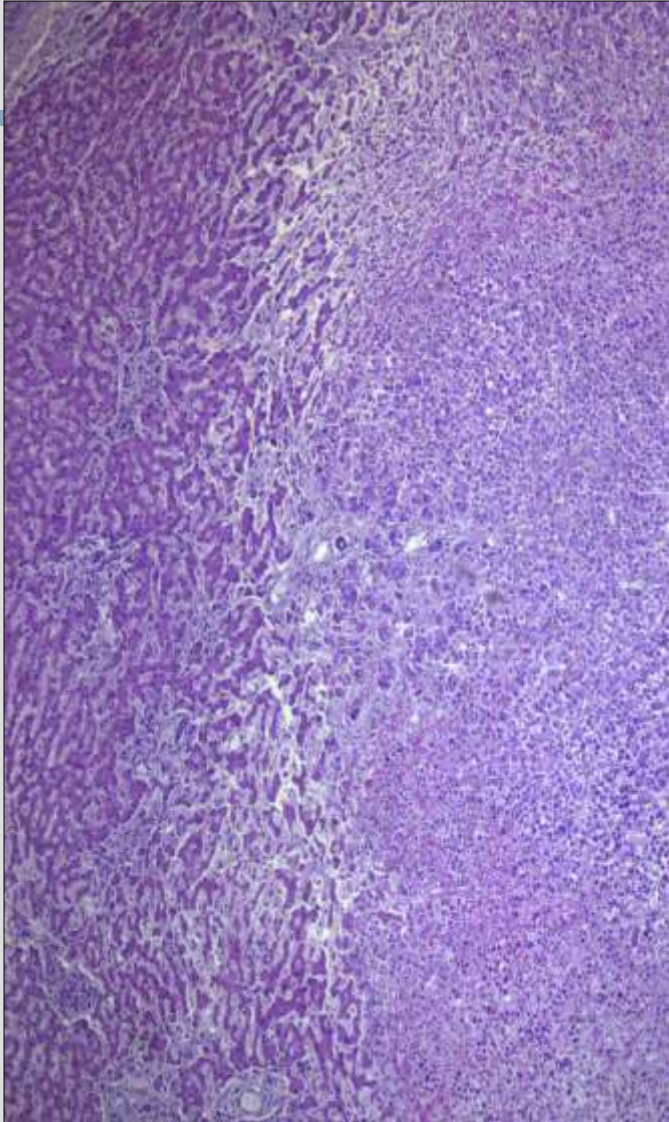


00000010A00000



00000010A0000002

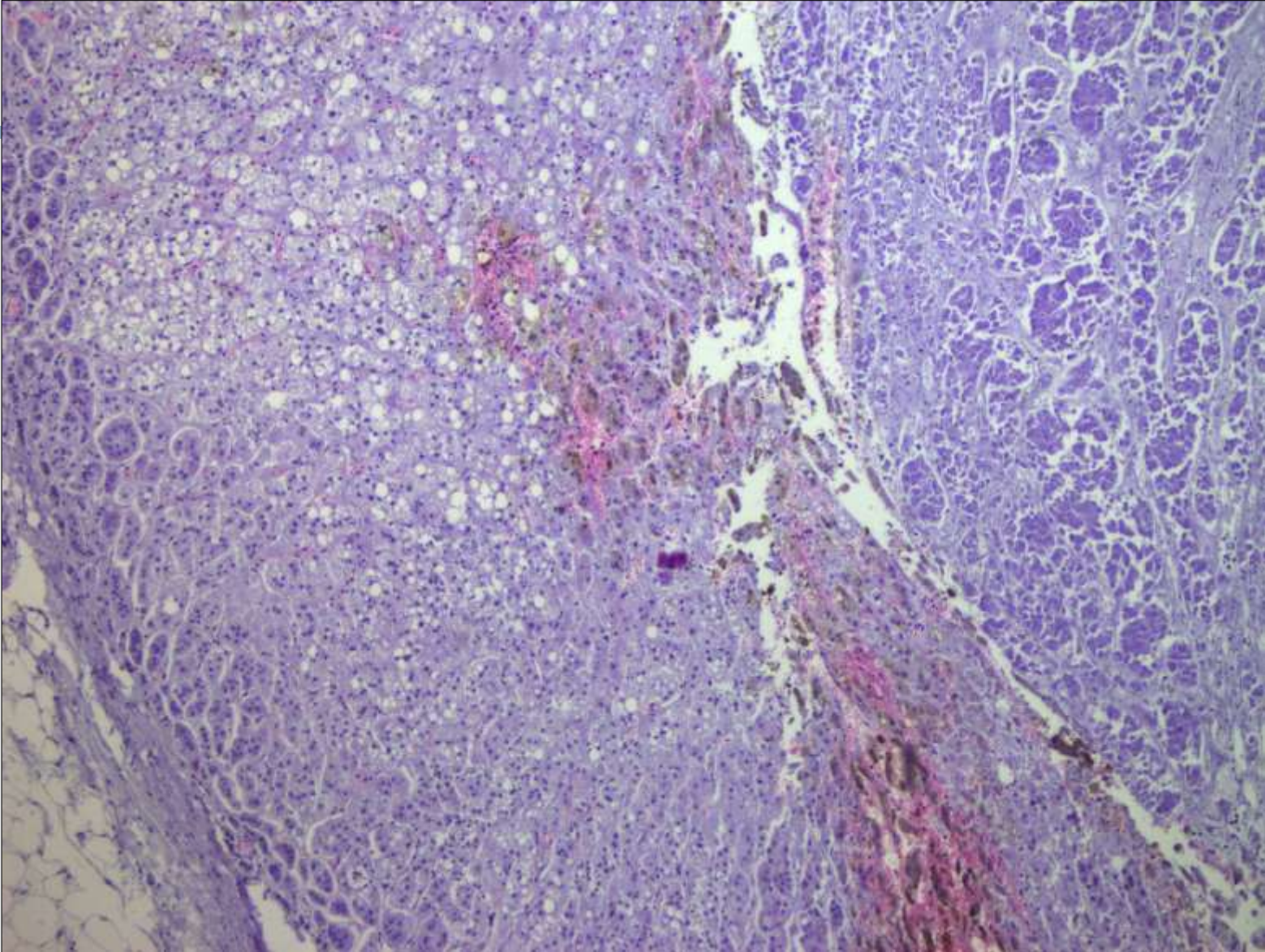
Metástasis hepáticas



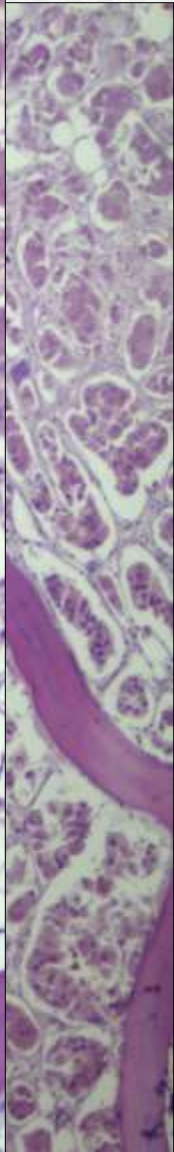
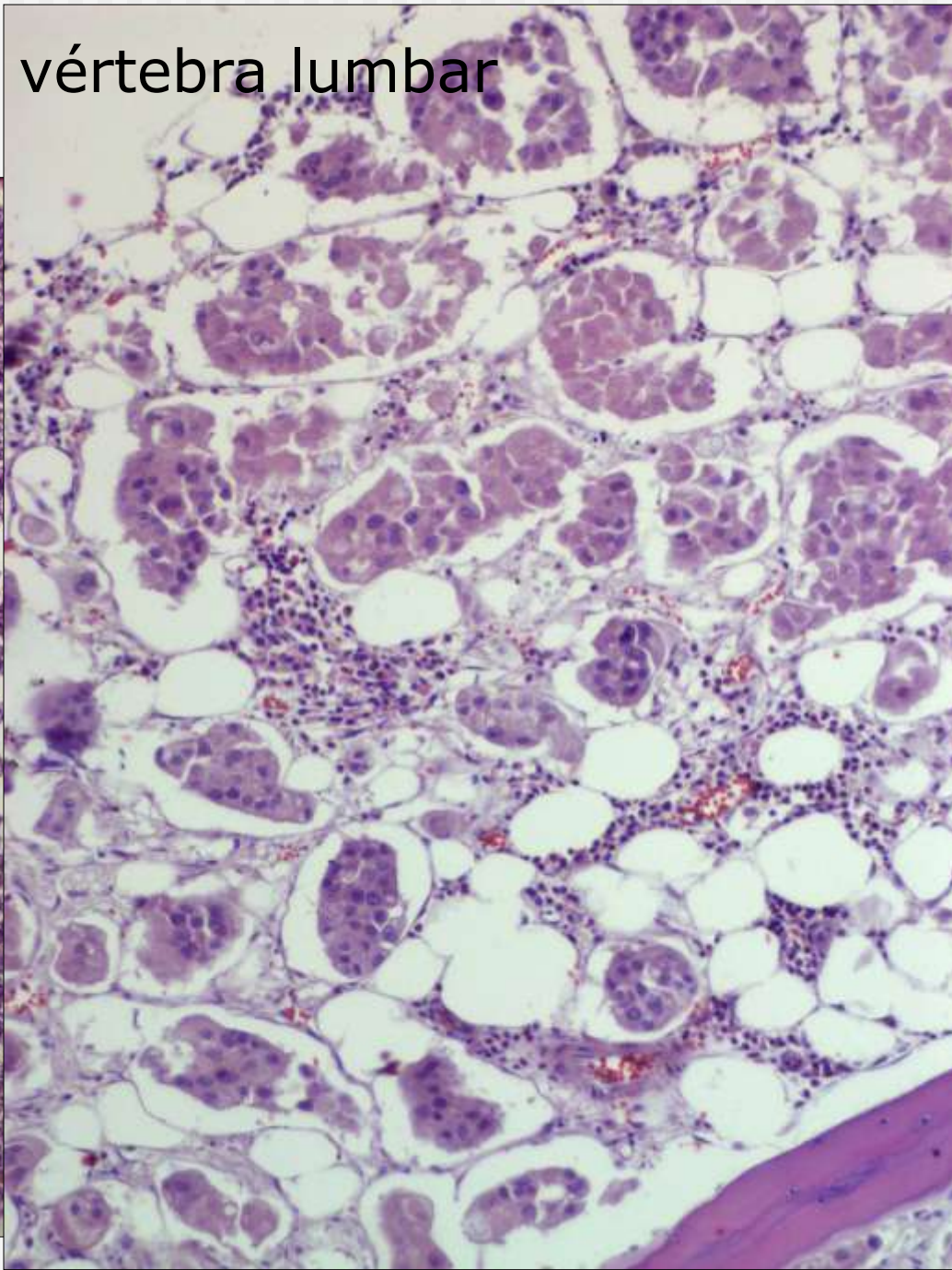
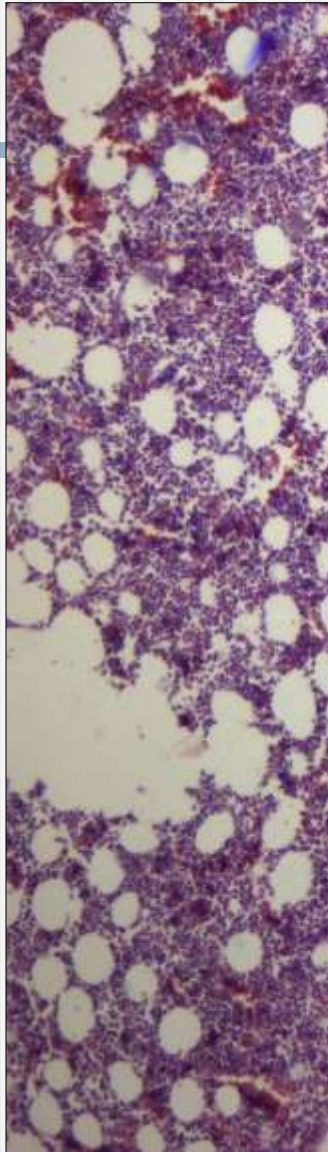


00000010A0000002

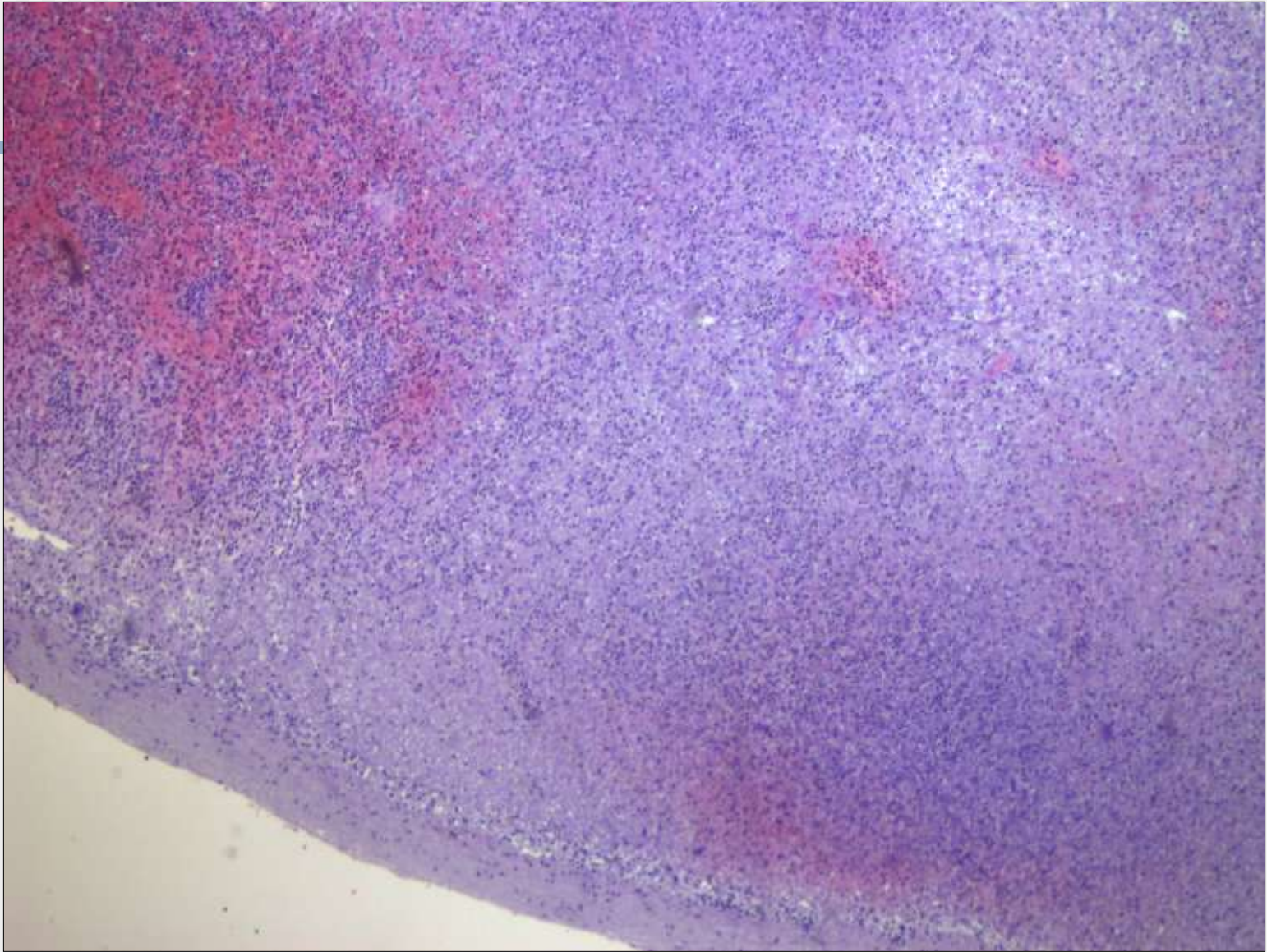
Metástasis suprarrenal

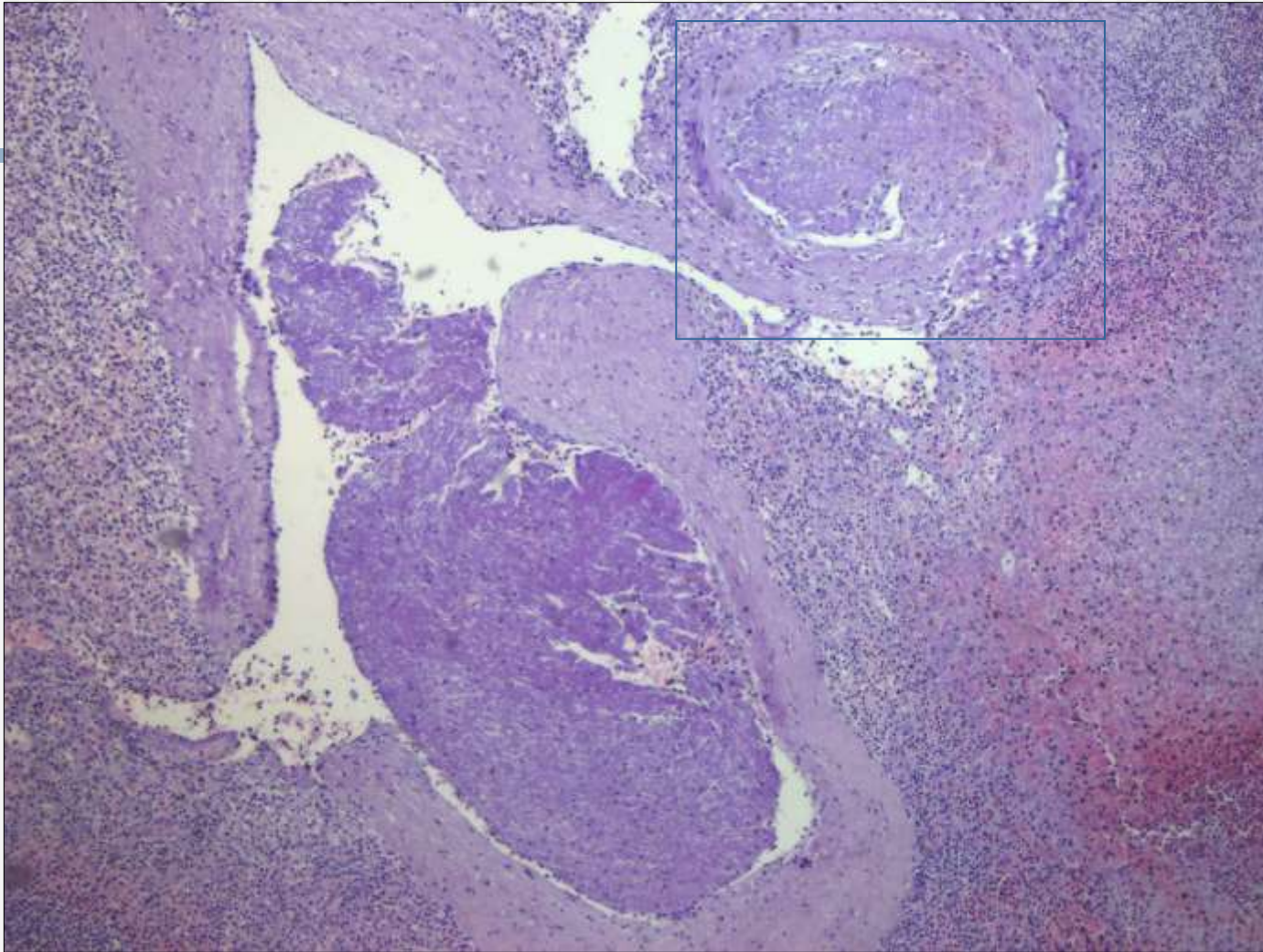


Metástasis vértebra lumbar

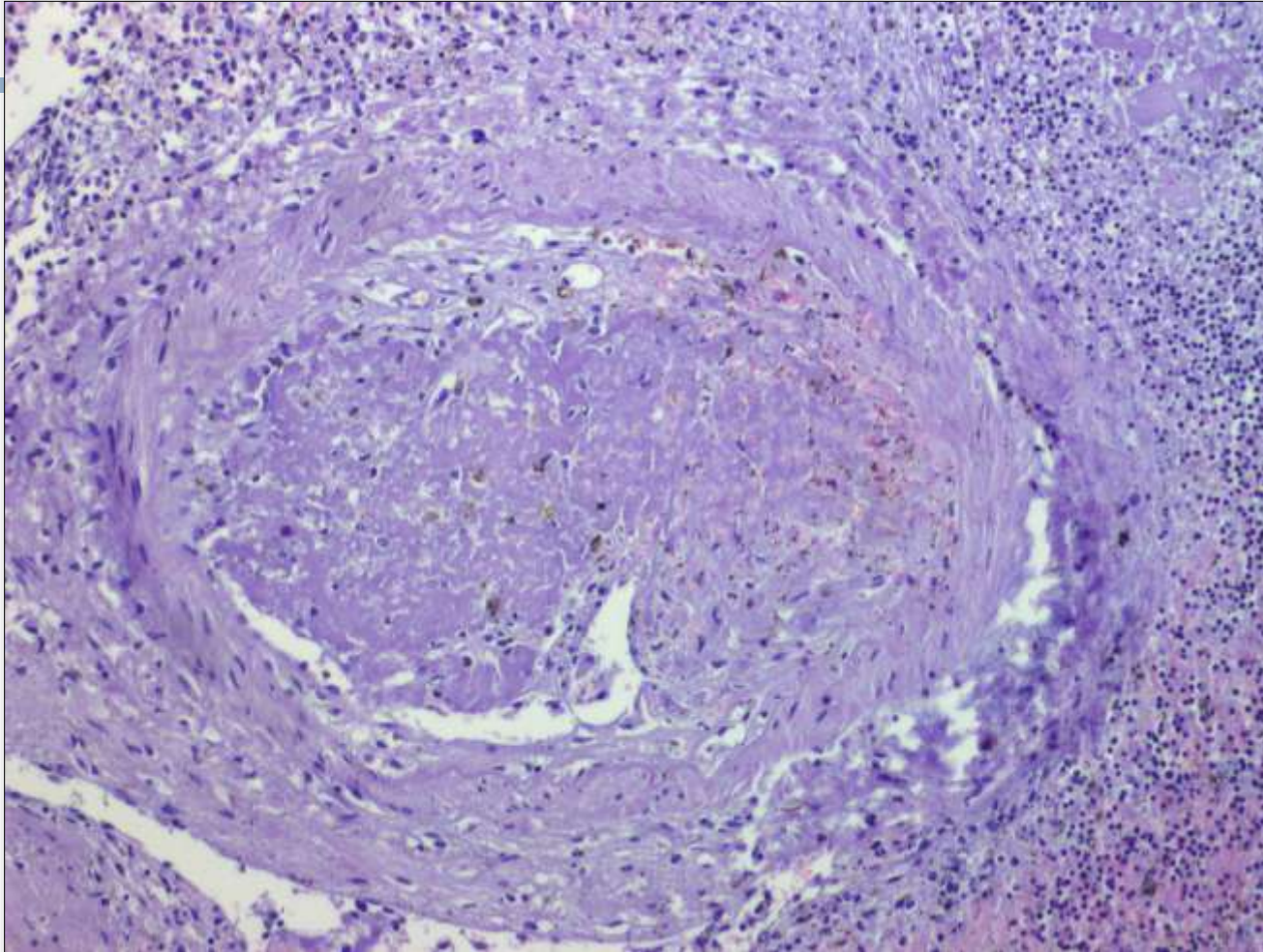


Infarto esplénico





Trombosis venosa



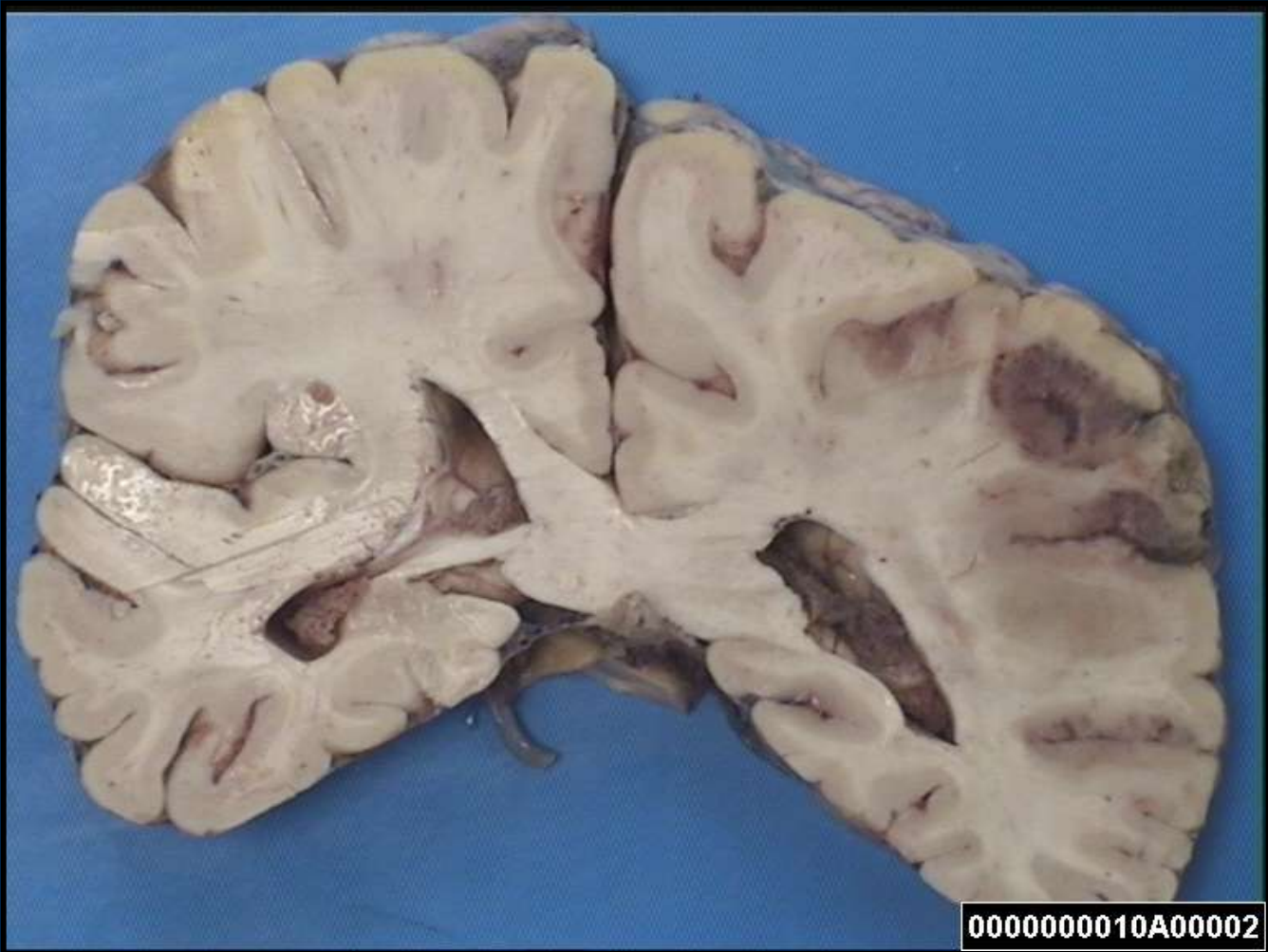
AUTOPSIA NEUROPATOLÓGICA



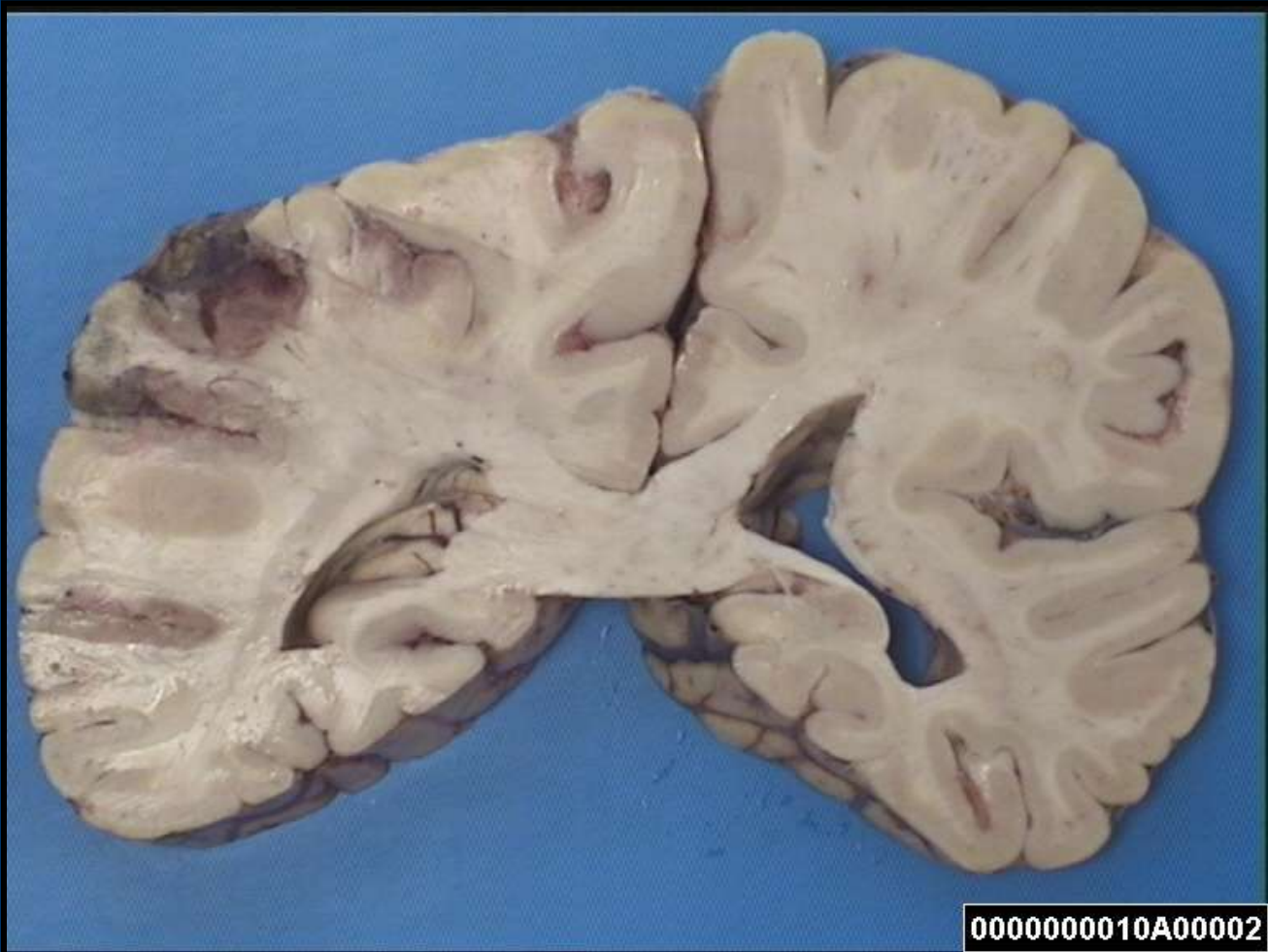
000000010A00002



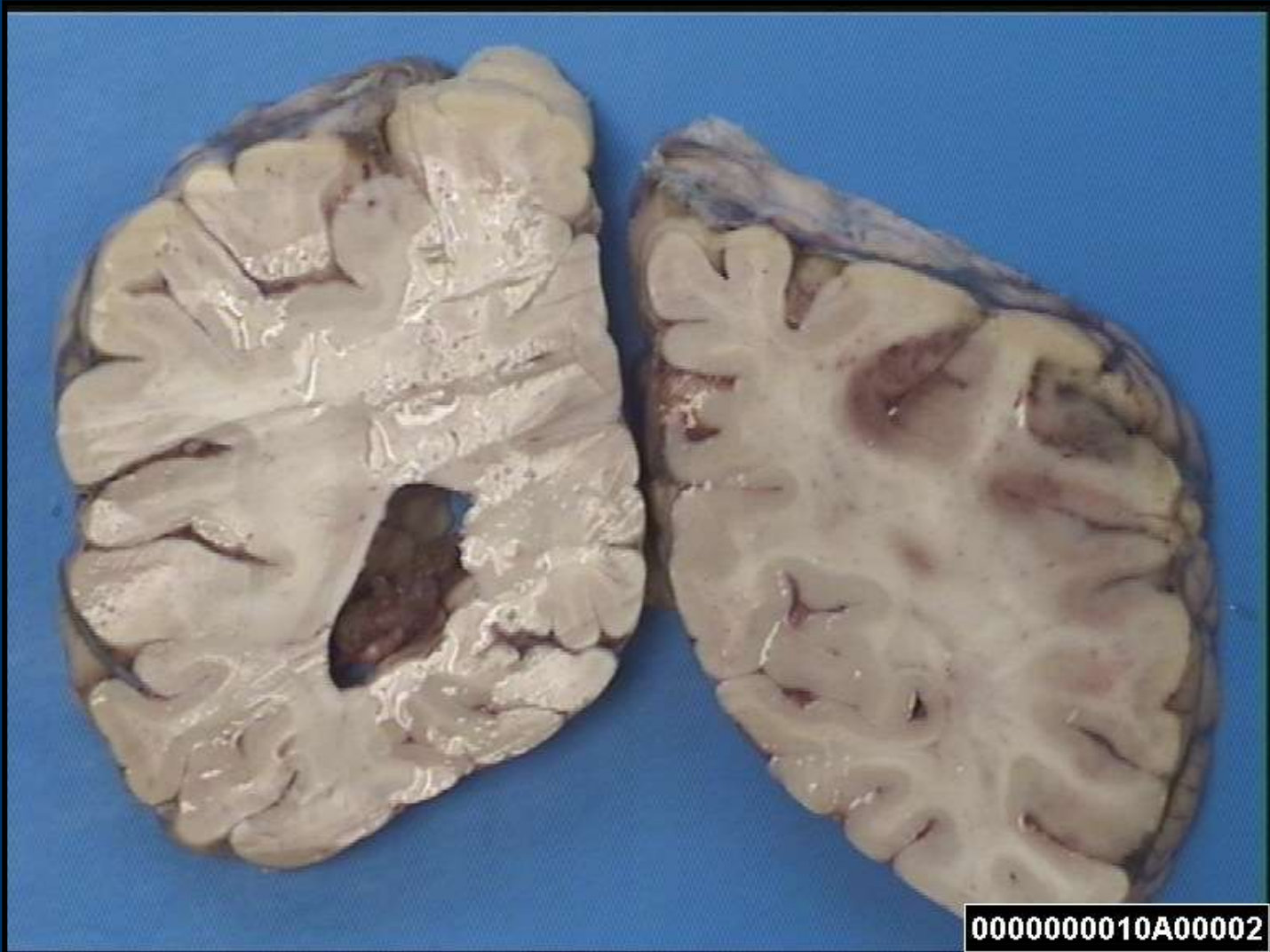
000000010A00002



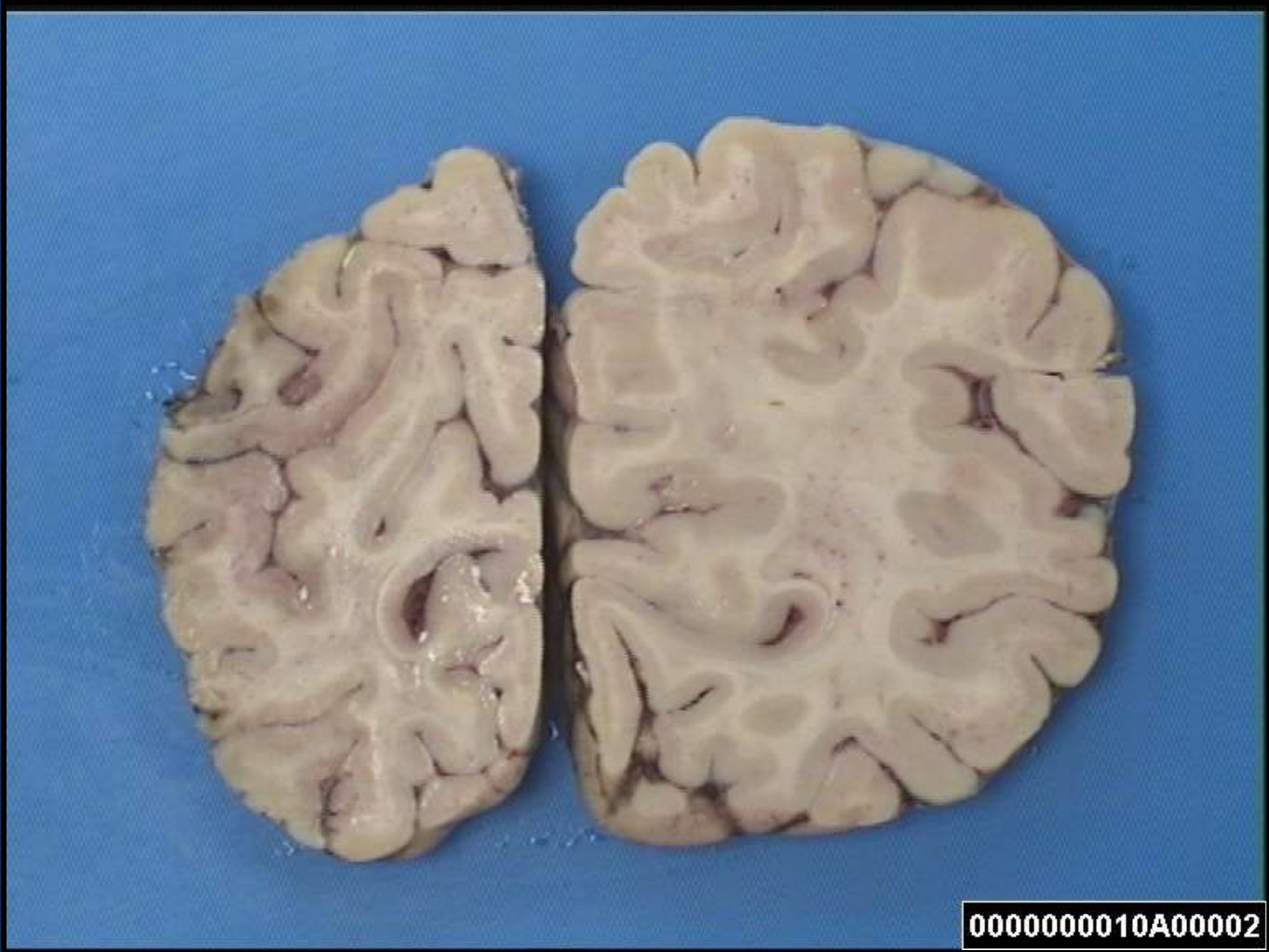
000000010A00002



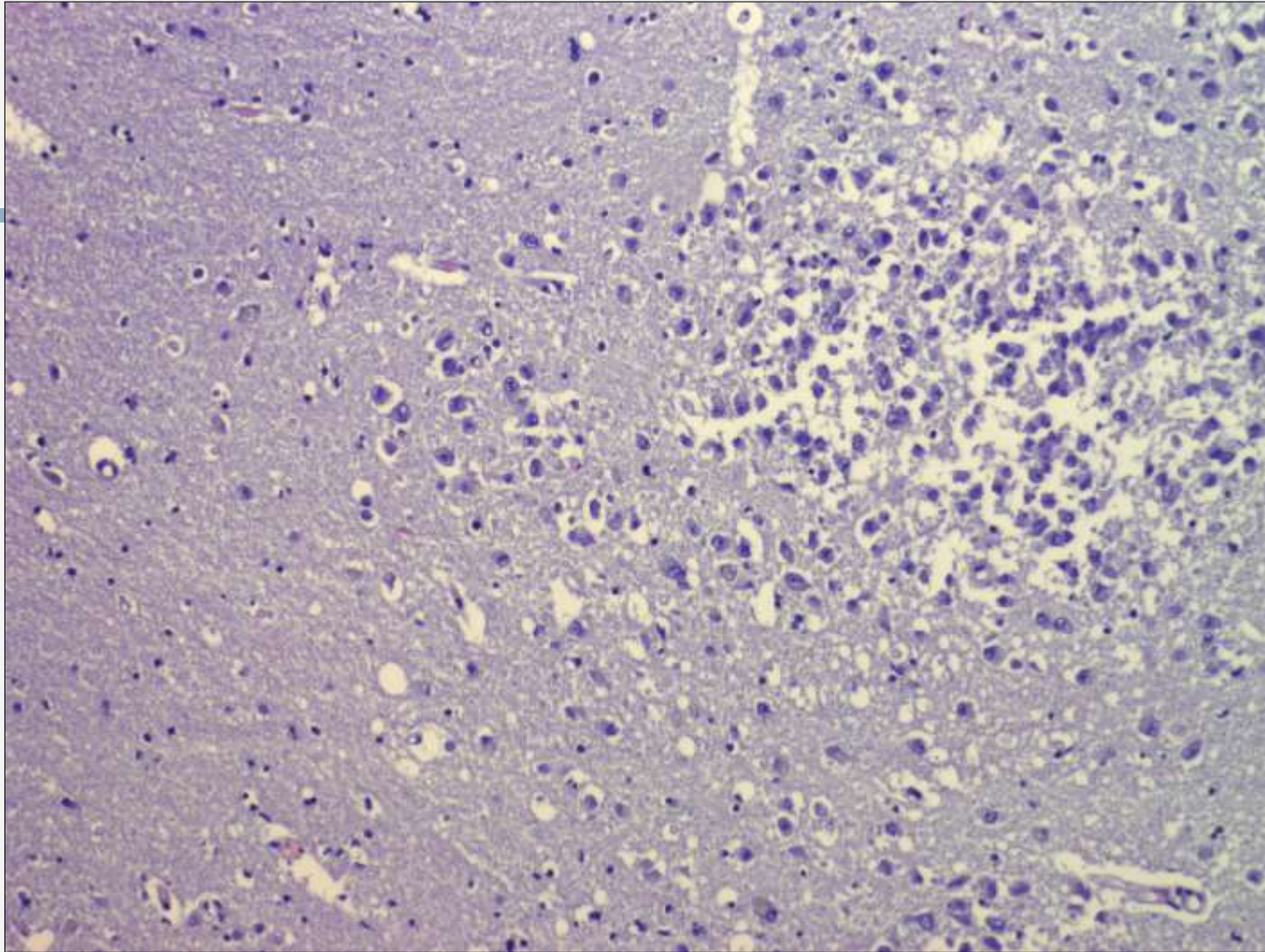
000000010A00002



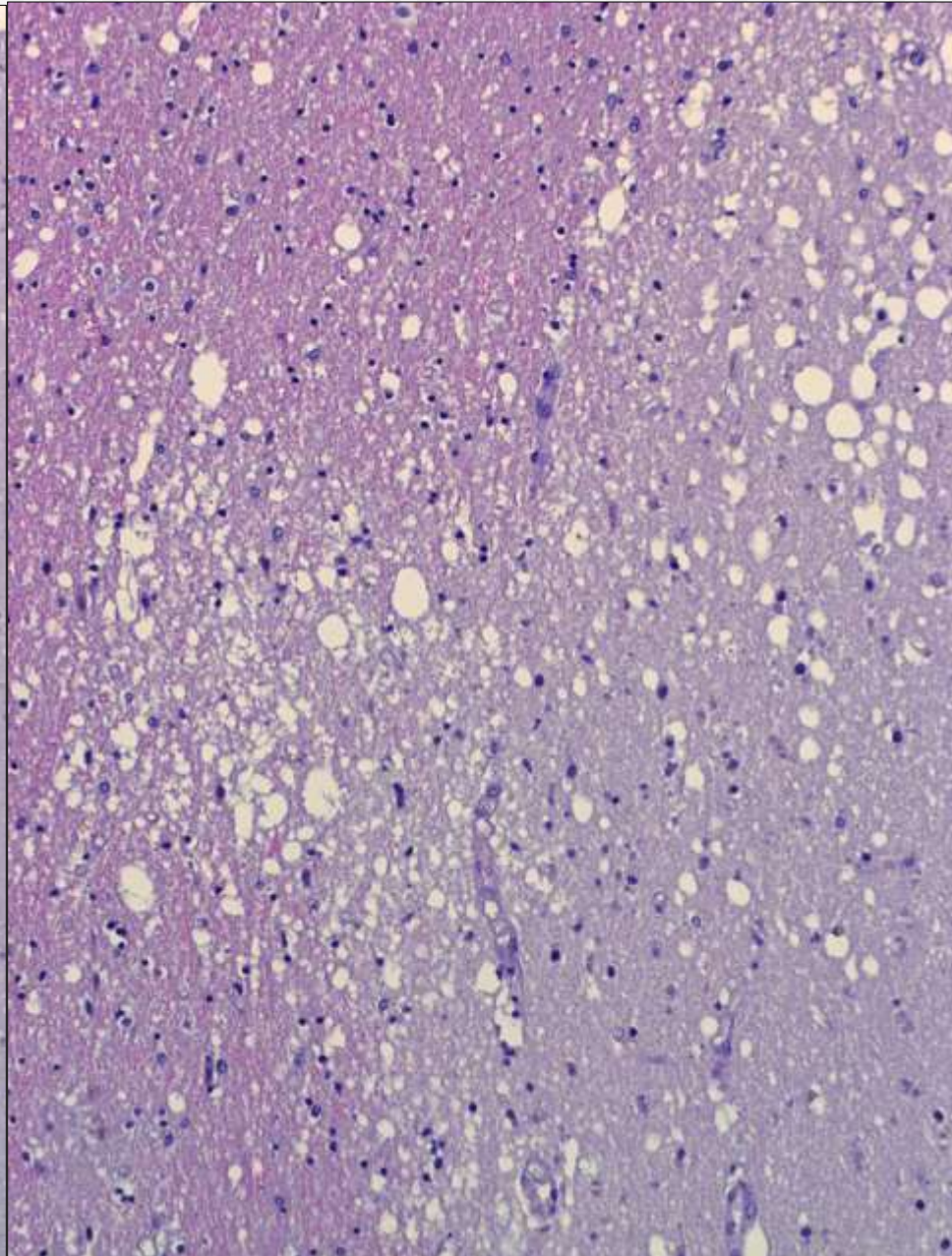
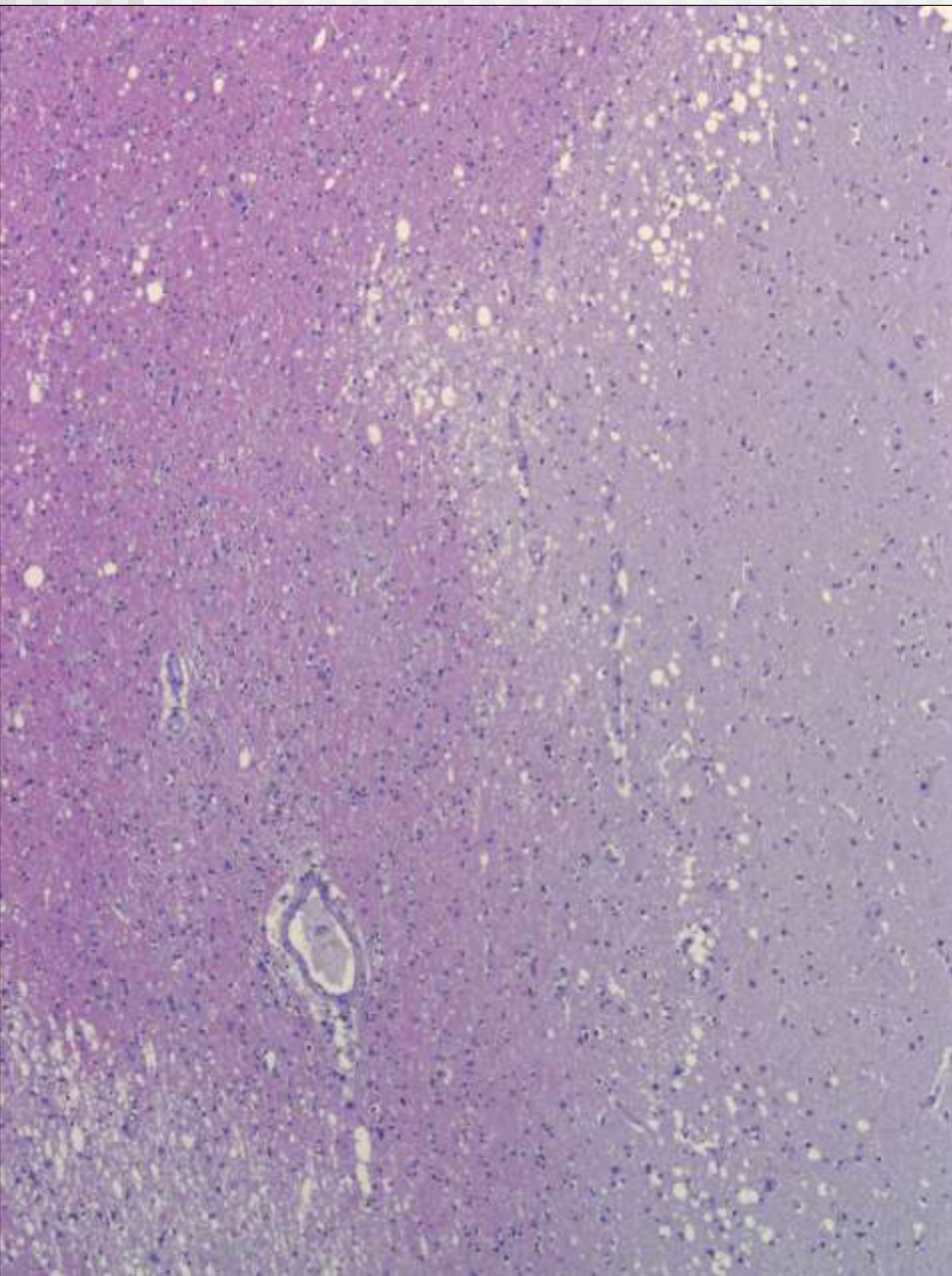
0000000010A00002



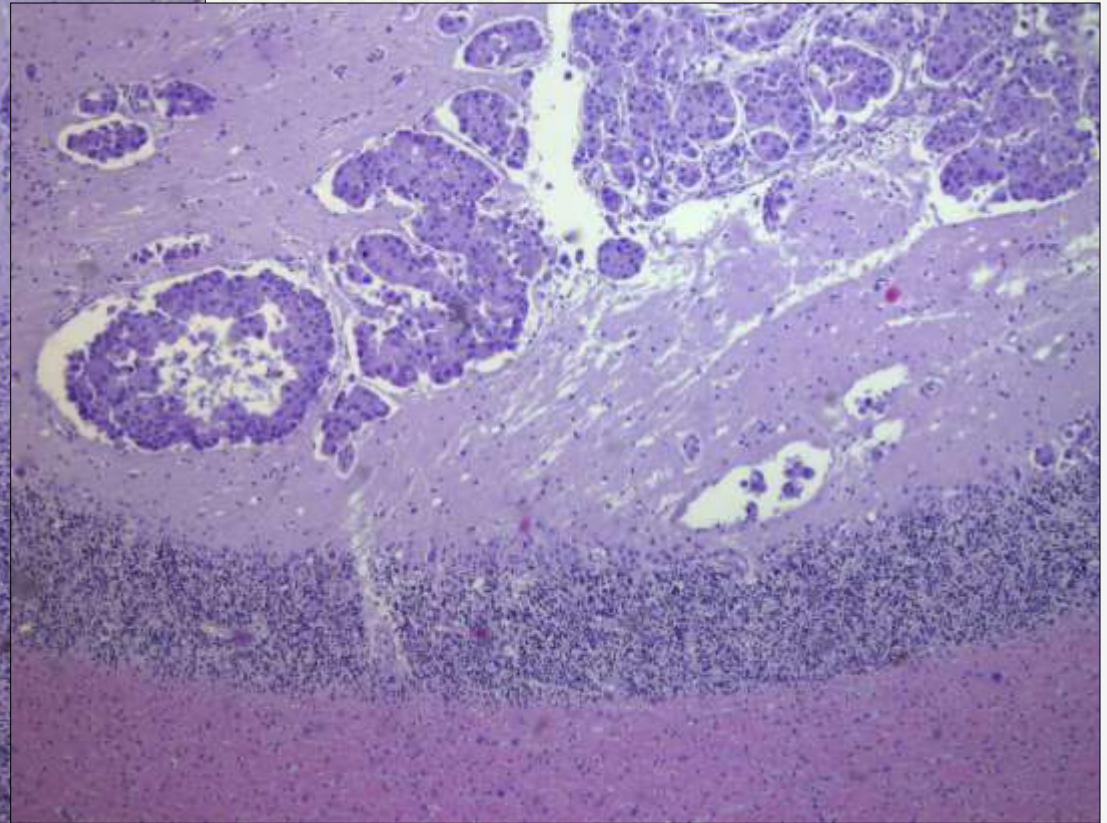
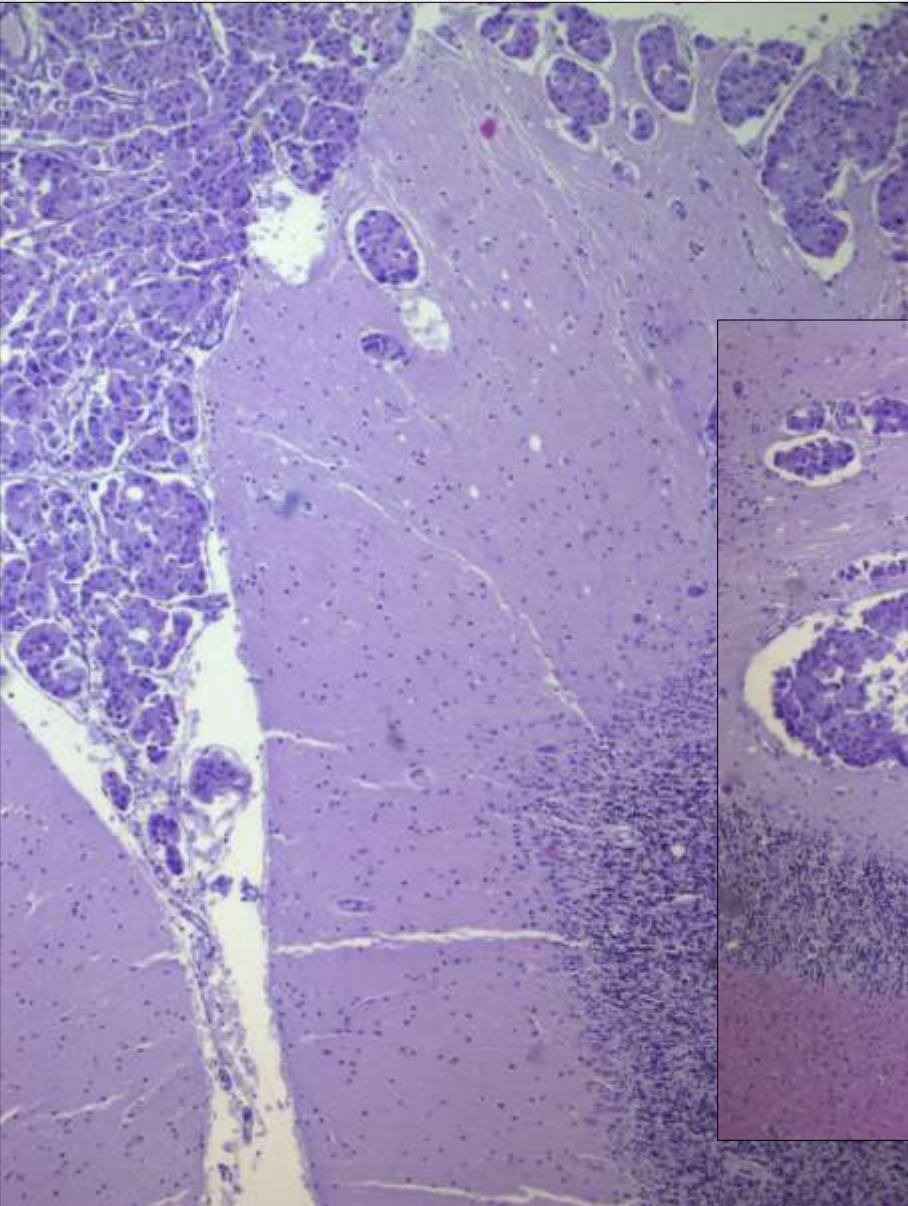
000000010A00002

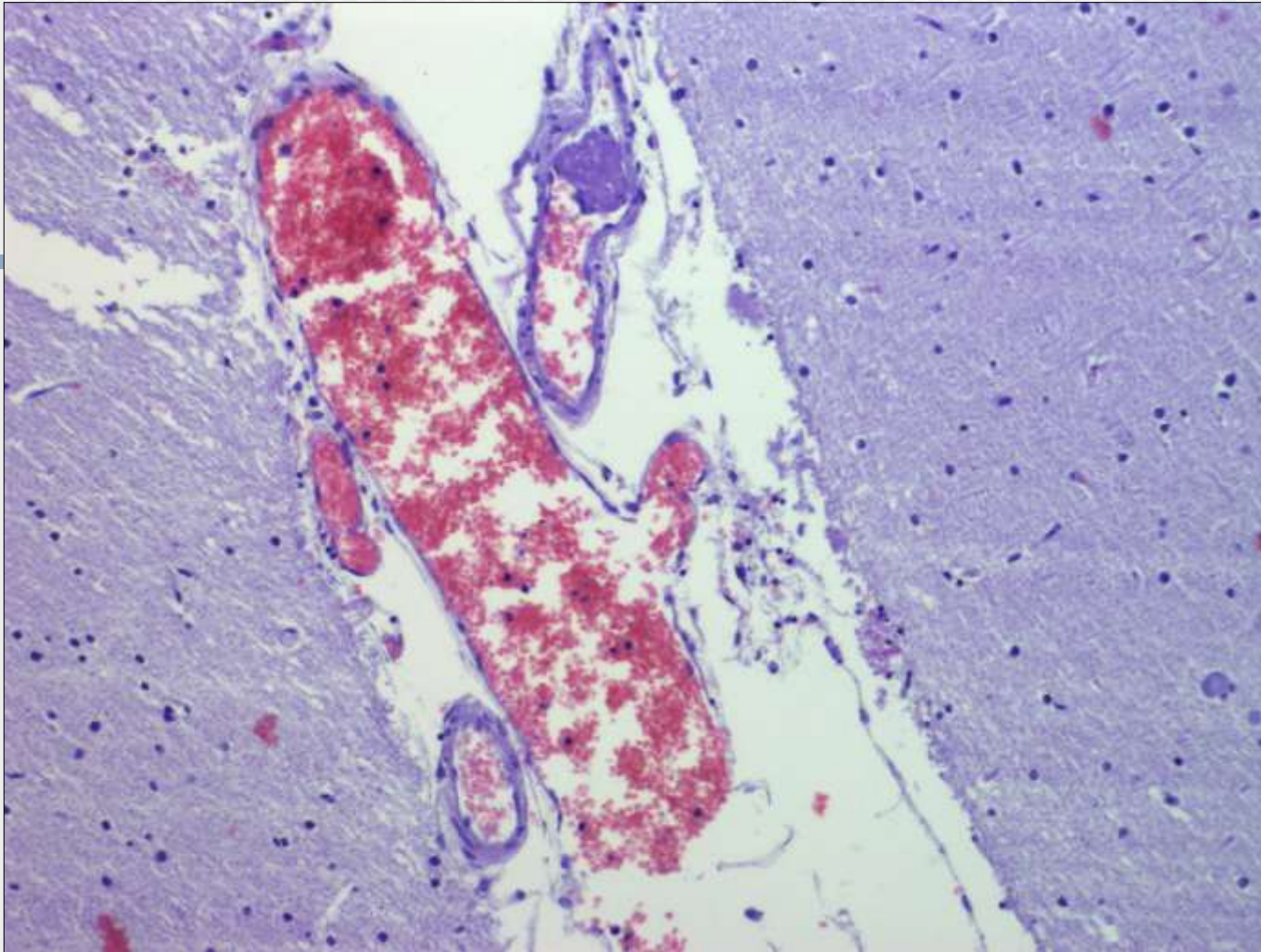


Infartos isquémicos cerebrales múltiples

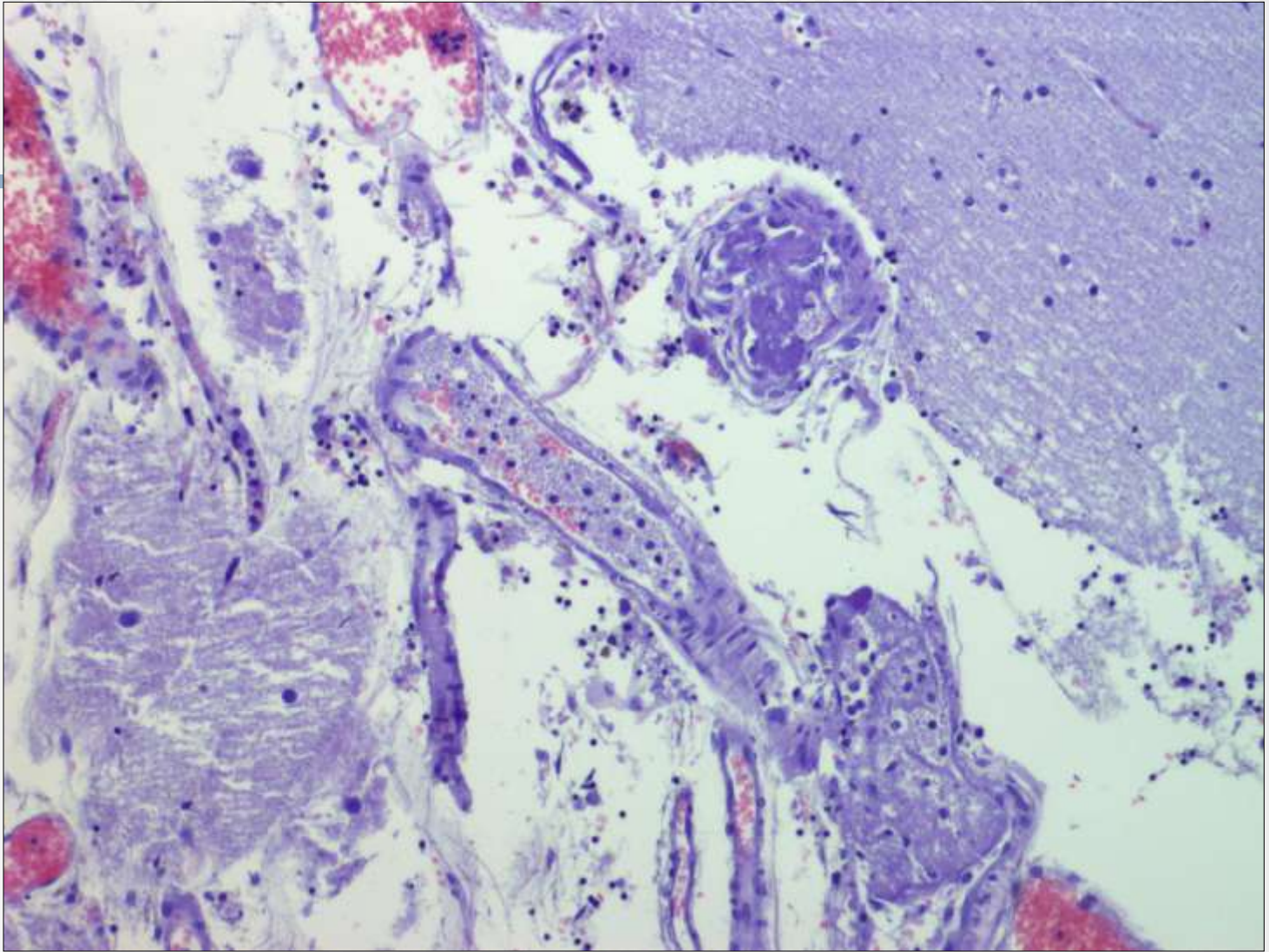


Metástasis cerebelosa





Trombosis venosa de vasos meníngicos en cerebro y cerebelo



¿Ante todos éstos eventos trombóticos....

....existe una causa subyacente que pueda explicarlos?

....y si tenemos además en cuenta que nos hallamos ante un enfermo oncológico con enfermedad diseminada?

....y la ligera disfunción bivalvular?



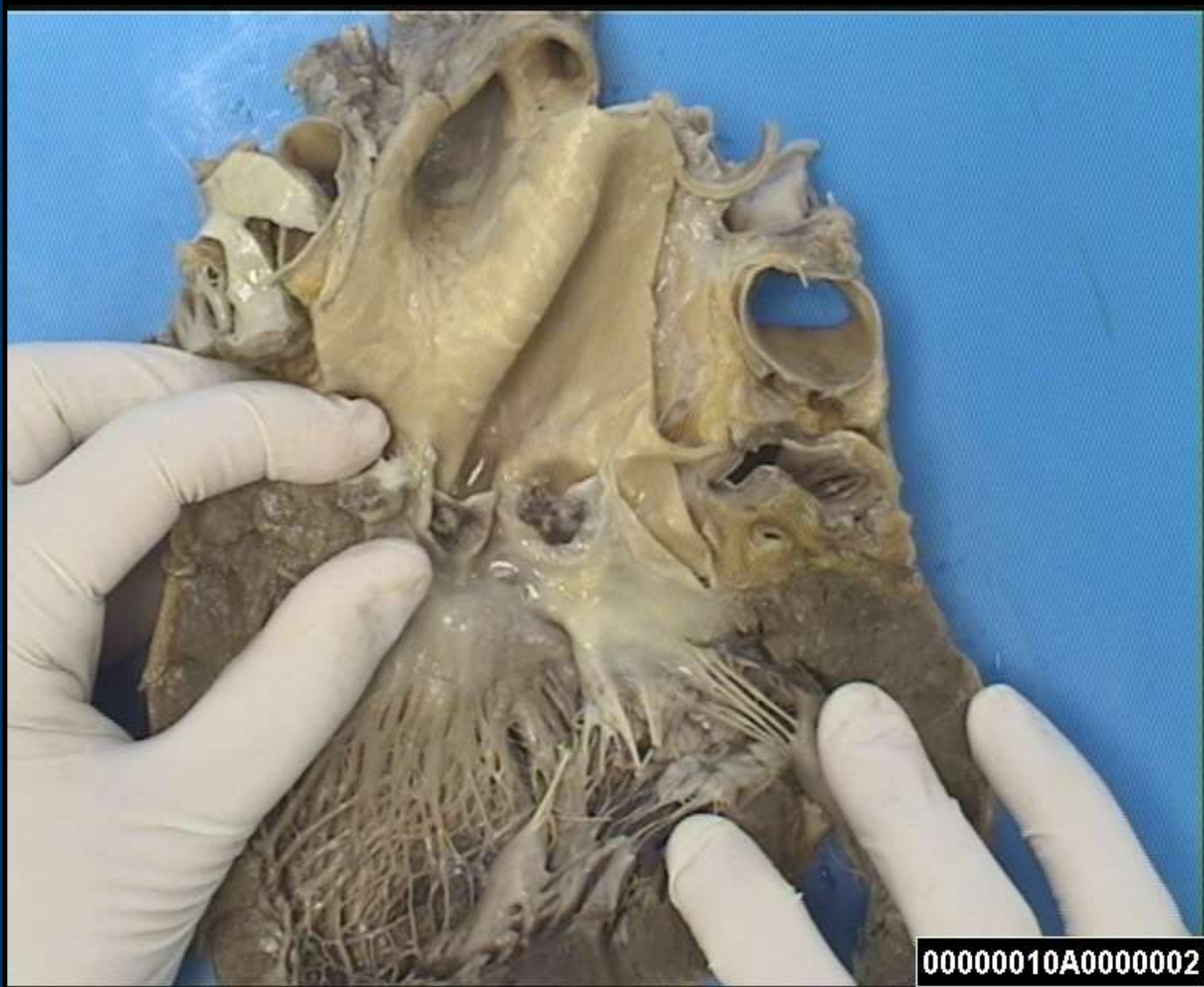
0000010A0000002



0000010A0000002



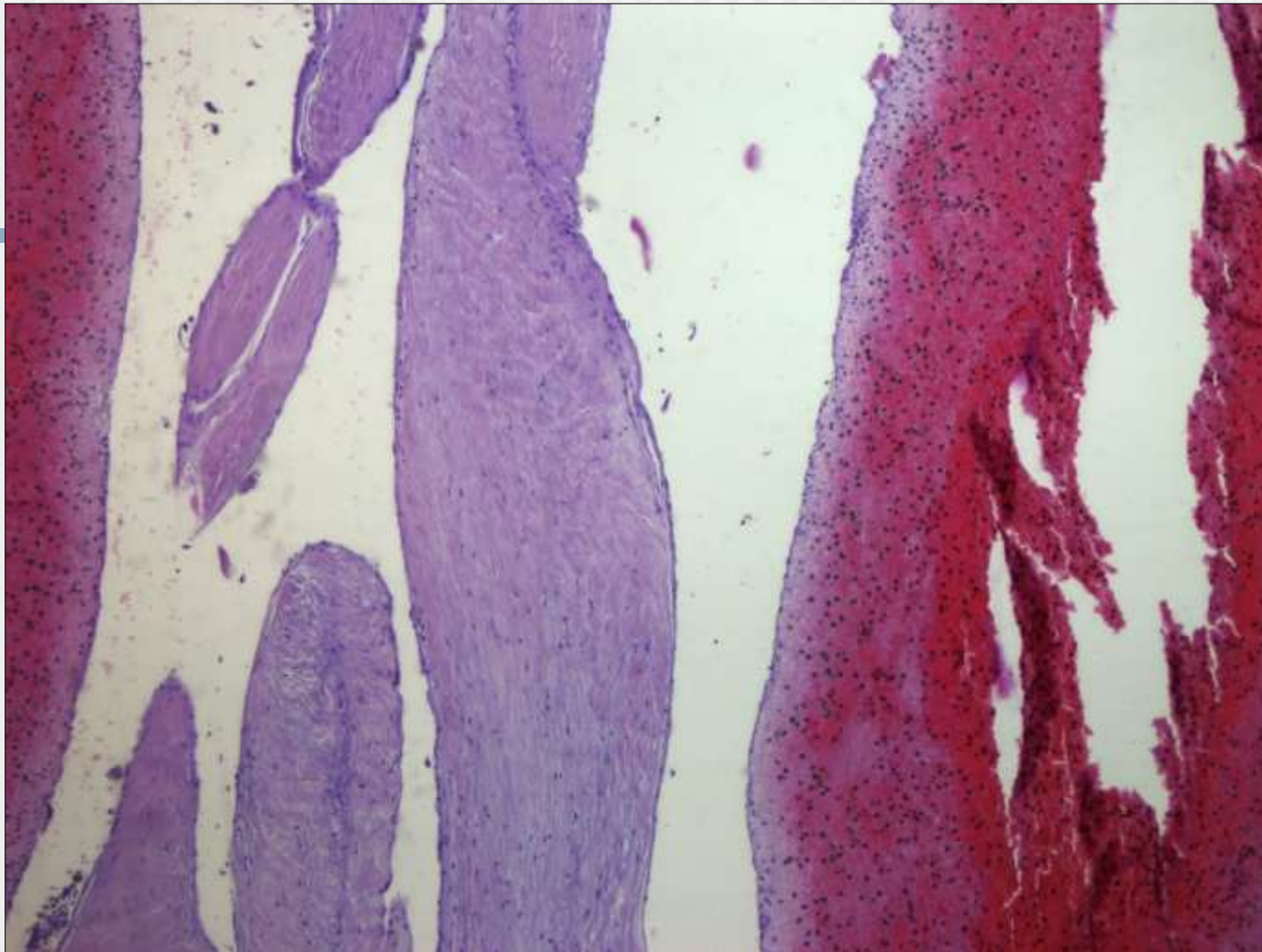
0000010A000002



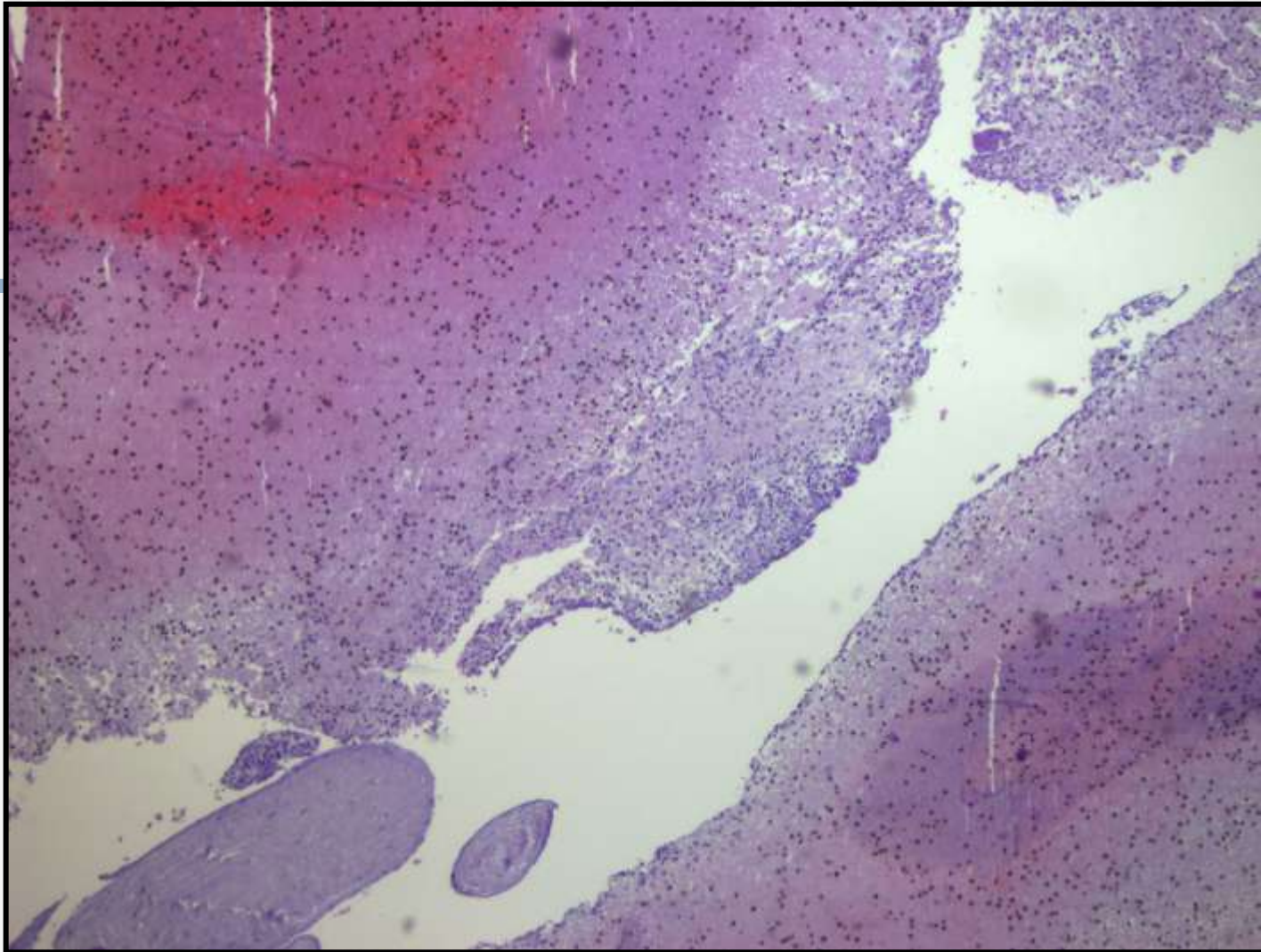
00000010A0000002



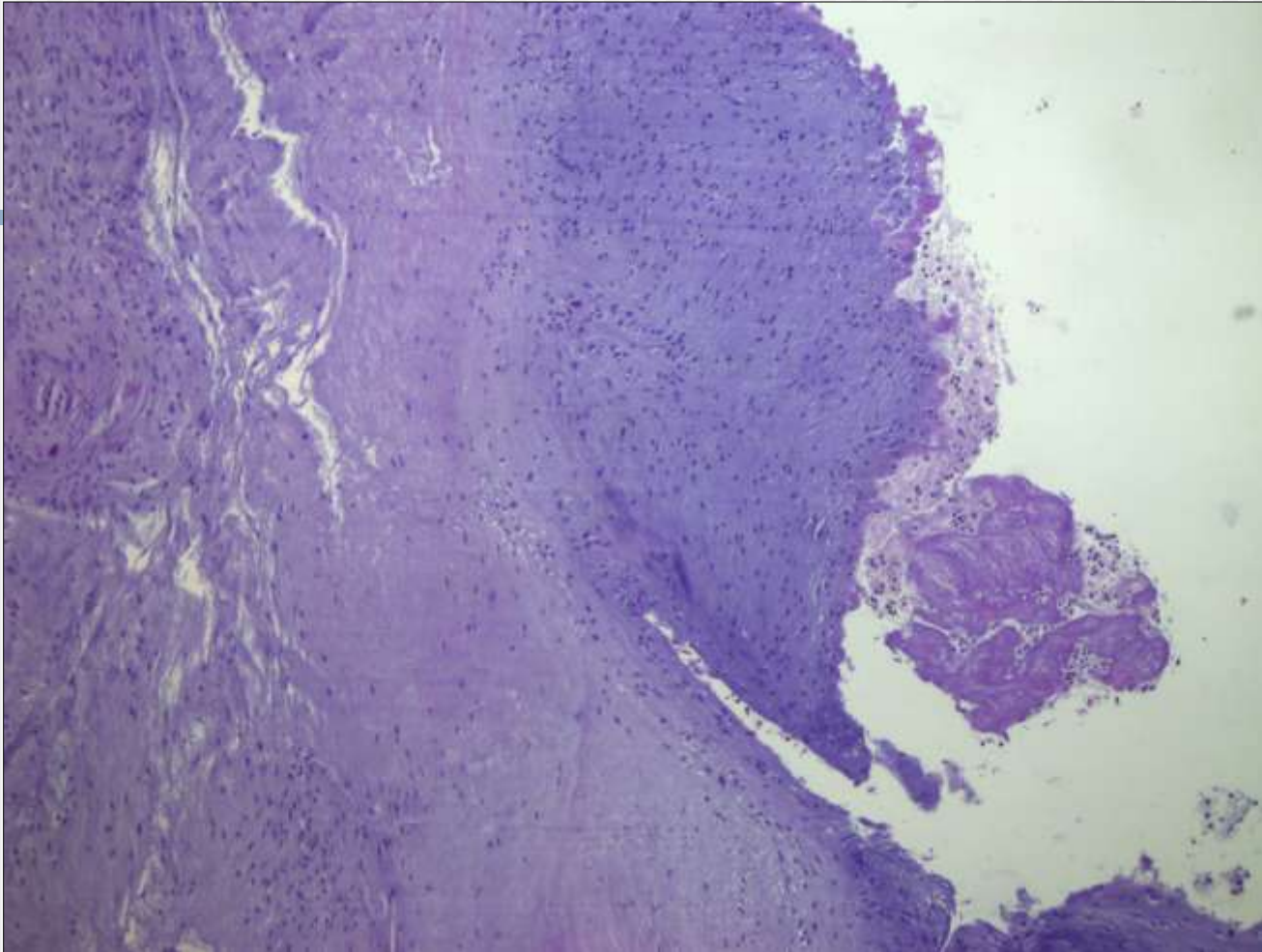
00000010A0000002



Vegetaciones:acúmulo de fibrina y plaquetas (alto potencial embólico)



Trombo estéril adherido al endocardio valvular



Endocarditis trombótica no bacteriana bivalvular (mitral y aórtica)

ETNB

- Descrita po Ziegler (1888)=tromboendocarditis
 - Endocarditis marántica
 - Endocarditis verrucosa atípica
 - Endocarditis de Libman Sacks
- Proceso identificado en el contexto de numerosas situaciones patológicas asociadas a hipercoagulabilidad, pudiendo aparecer en pacientes con neoplasias malignas, SMP, complicación de sepsis, graves quemados, SAF1º, LES, Sd de inmunodeficiencia adquirida y enfermedades pulmonares (hipoxia).

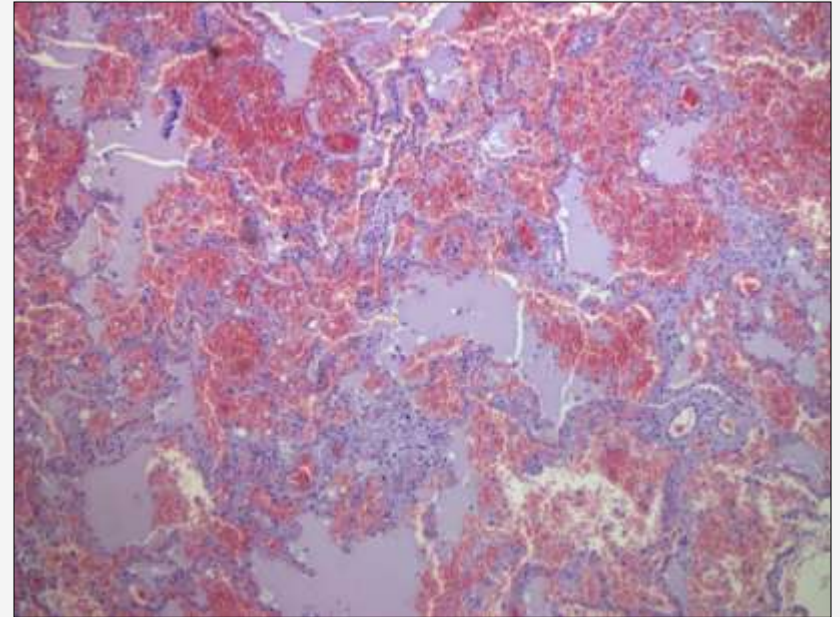
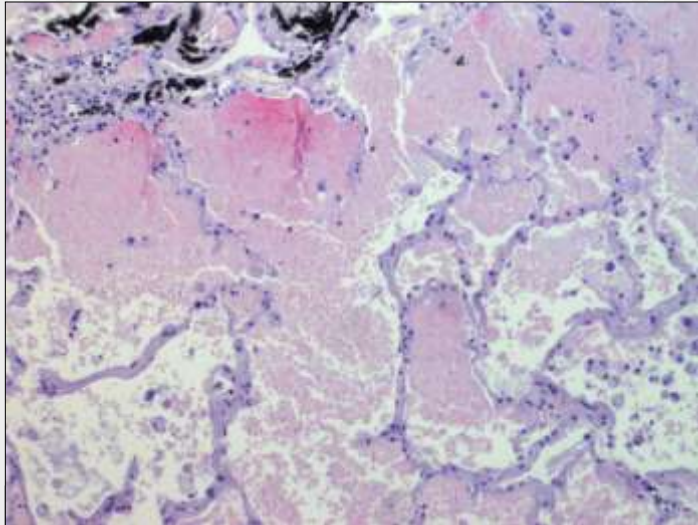
ETNB

- La ETNB asociada a neoplasia suele ocurrir en pacientes con cáncer diseminado resultando infrecuente que su diagnóstico preceda o coincida con el de la enfermedad maligna.
- Nuestro paciente ingresa por infartos isquémicos cerebrales múltiples y el estudio posterior muestra la existencia de una neoplasia pulmonar como enfermedad asociada
- (ETNB como manifestación inicial de neoplasia pulmonar)

ETNB

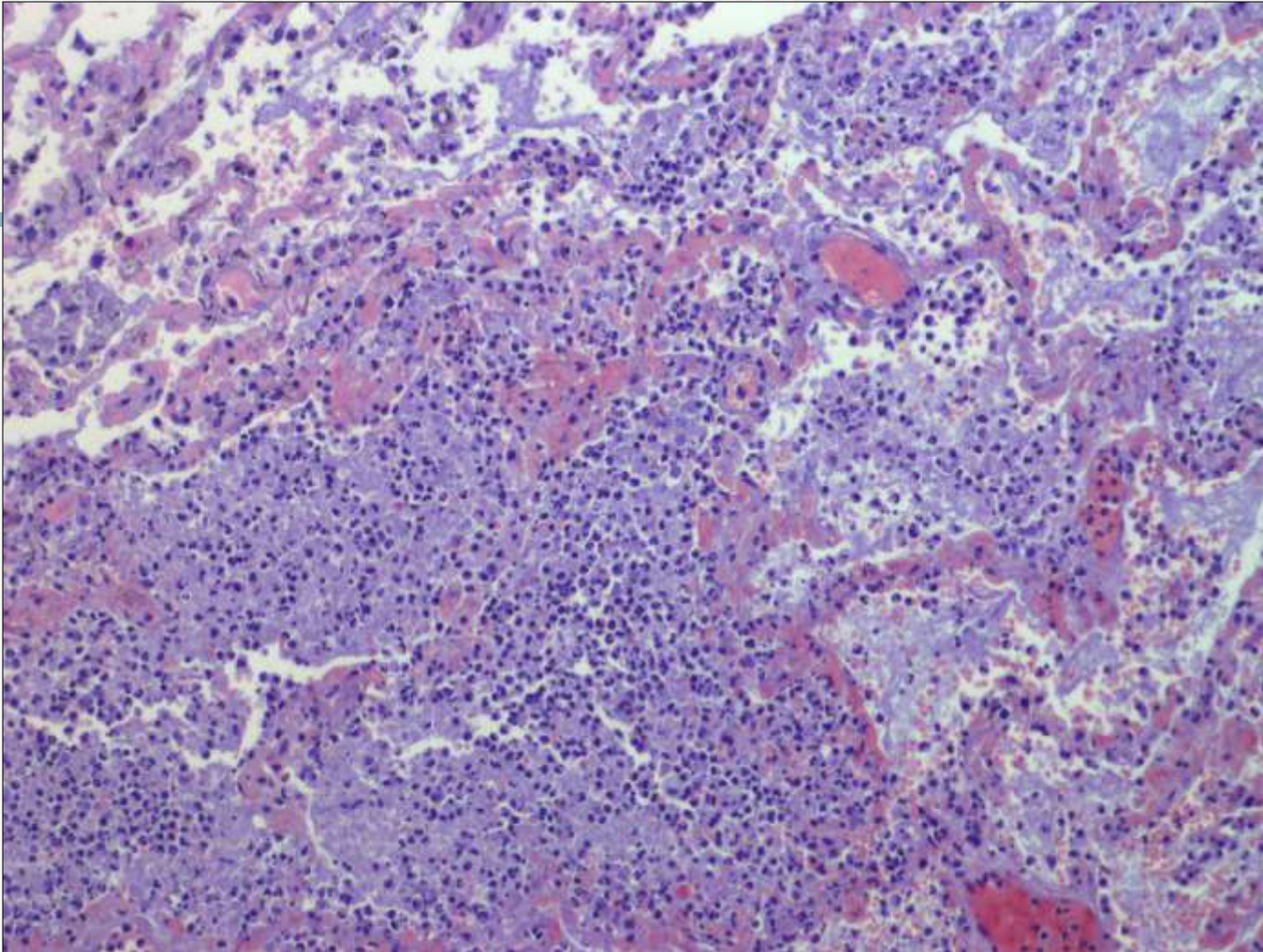
- Prevalencia postmortem en pacientes fallecidos por cáncer >1,3%
- Éstas lesiones son especialmente frecuentes en pacientes con cáncer de páncreas, pulmón o linfoma.
- El embolismo y la disfunción valvular son la dos complicaciones más frecuentes encontradas en la ETNB
 - Incidencia de embolias sistémicas:50%
 - Manifestaciones nerológicas las más comunes.
 - Entre los pacientes con cáncer: 25% de los ictus son causados por embolización de vegetaciones asépticas.

Hallazgos secundarios



Enfisema

Hemorragia intraalveolar



Bronconeumonía

Diagnóstico

- Adenocarcinoma de pulmón, de 3 cm de diámetro máximo, bien diferenciado (G1)
- Con metástasis en:
 - LSD subpleural (0,8 cm)
 - Ganglios linfáticos: peribronquiales y subcarinales.
 - Tiroides
 - Hígado (infiltración masiva múltiple)
 - Suprarrenal (1cm)
 - Ósea: vértebra lumbar
 - Cerebelo

Diagnósticos concomitantes

- Bronconeumonía.
- Hemorragia intraalveolar
- Enfisema pulmonar
- Endocarditis trombótica no bacteriana bivalvular (mitral y aórtica)
- Múltiples infartos cerebrales agudos
- Trombosis venosa de vasos meníngeos de pequeño calibre en cerebro y cerebelo
- Infartos esplénicos, por trombosis venosa

Diagnósticos finales

- PF: Adenocarcinoma de lóbulo inferior de pulmón izquierdo con metástasis múltiples.
- CM: Extensión tumoral y patologías concomitantes: bronconeumonía, hemorragia intraalveolar y múltiples infartos cerebrales agudos.