

Blastoma pulmonar Reporte de un caso.

Pulmonary blastoma. Case report.

Adoración Duarte Vilariño(1), Magalys González Trevejo(2), Mercedes Ferrer Machín.(3), Luis González Dalmau(4)

Resumen

El Blastoma Pulmonar es un tumor maligno y primario en la población adulta se localiza exclusivamente en pulmón, en la infancia puede ubicarse además en pleura y mediastino. Reportamos un caso de un niño de 7 años que debuta con un derrame pleural izquierdo de moderada cuantía.

Palabras Clave: BLASTOMA PULMONAR, LOBECTOMÍA, DERRAME PLEURAL

1. Especialista de Primer Grado en Anatomía Patológica.
2. Especialista de Primer Grado en Pediatría.
3. Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia.
4. Especialista de Primer Grado en Cirugía Pediátrica

PRESENTACIÓN DE UN CASO

Se trata de un paciente de 7 años masculino mestizo con antecedentes de salud anterior hasta un mes antes de este episodio que ingresa en UTIP con el diagnóstico de neumonía izquierda más derrame pleural que llevó tratamiento con Ceftriaxona, Amikacina, Ciprofloxacina y Vancomicina, egresado del Servicio de Respiratorio completando tratamiento con Sulfaprin oral por 20 días y seguimiento por consulta. En esta oportunidad (21 de marzo del 2005) comienza con hipertermia de 38.50C palidez, falta de aire y aumento de volumen de hemitórax izquierdo, se le indica un Rx y se constata radiopacidad de 2/3 de hemitórax izquierdo, se valora con cirugía pediátrica y se realiza pleurosentesis aspirando ± 400cc de líquido hemático (sangre muy oscura), se toman muestras para estudio citoquímico, bacteriológico y BAAR, se valora con cardiología pediátrica, se le realiza Ecocardiograma y no se constata alteraciones se comienza tratamiento con Ceftriaxona y Amikacina. El cultivo del líquido fue negativo, el BAAR codificación 0, el resultado del líquido Citoquímico: Células Hemáticas, Rivalta Positivo++, Proteínas 0.22 g/l, Glicemia 2mmol/l, Hemoglobina 10.9 g/l, Eritro 45 mm, Glicemia 5.8 mmol/l, Creatinina 48.6 mmol/l, Na 141mmol/l, K 5 mmol/l, Leucos 9.1 x 10⁹, Poli 68, Linfo 31, Mono 0.1, se le indica ultrasonido torácico, abdominal y de cuello: se observa líquido en cavidad pleural con tabiques y trabéculas que se extienden hasta el tercio superior además de imagen compleja de 12.8 x 9.4 cm que impresiona a nivel de parénquima, desde la base hasta tercio medio de hemitorax izquierdo, Hígado homogéneo que no rebasa el reborde costal, vesícula estimulada, páncreas y riñones normales, no alteraciones vejiga vacía, se estudian comparativamente ambas regiones laterales del cuello observándose imágenes de adenopatías más numerosas en región supraclavicular izquierda, la mayor de 14 x 7 mm. El día 7 de abril del 2005 se le realiza Tomografía Axial Computarizada observándose adenopatías múltiples medias, tiales y supraclaviculares izquierda, adenopatías axilares. Imagen hipodensa que ocupa casi todo el pulmón con mayor densidad central, con el aspecto de un derrame serofibrinoso y desplazamiento de la estructura del mediastino hacia el lado contrario, pulmón derecho normal. Conclusiones Derrama Pleural Serofibrinoso de Gran Cuantía.

Se valora en conjunto con cirugía pediátrica neumología y el servicio de respiratorio, ante la posibilidad de una Tuberculosis Pulmonar se le hace Mantux cuya lectura fue negativa, se tomaron varias muestras: Espotos BAAR y citoquímicos, que fueron negativos y varios hemocultivos negativos.

Llama la atención que este niño a pesar de tener gran desplazamiento mediastinal por el derrame pleural mantenga muy buen estado general y no presente gran dificultad respiratoria, se opera, se le realiza decorticación pleural y resección del lóbulo inferior izquierdo por presentar gran cantidad de tejido necrótico. Se envía muestra para Anatomía Patológica

Resultado de la Biopsia: Blastoma Pulmonar

Cuando se restablece se envía al servicio de Oncohematología del Hospital William Soler donde recibe tratamiento quimioterápico por tres meses y posteriormente fue reintervenido confirmándose el diagnóstico

DISCUSIÓN DEL CASO

El blastoma pulmonar es un tumor maligno inusual en la infancia, descrito por vez primera en 1945 por Barnard y Barret. Los hallazgos clínicos son inespecíficos, pudiendo simular procesos inflamatorios pulmonares. Histológicamente está constituido por un fondo blastomatoso indiferenciado, sobre el que asienta un doble componente mesenquimatoso y epitelial que recuerda al pulmón fetal, se pueden dividir en tres grupos: Blastoma Pulmonar Clásico, Ademocarcinoma Fetal bien diferenciado y Blastoma Pleuropulmonar.(1-6). Dentro de este grupo destaca el blastoma pulmonar (embrioma), y se define como un crecimiento de células embrionarias en niños y adultos, con predominio del sexo masculino. La localización más frecuente es la periferia (subpleural).

Sus formas pediátricas parecen constituir un grupo clinicopatológico distinto al adulto. El pronóstico en general es malo, determinado por el tamaño tumoral al diagnóstico y el grado de extensión: afectación extrapulmonar (pleura, mediastino), ganglios regionales o metástasis (hígado, sistema nervioso central, huesos, etc, metástasis a ganglios linfáticos regionales o por vía sanguínea al cerebro. (7-10). Se han descrito en la literatura médica mundial alrededor de 50 casos en pediatría (24 niñas y 26 varones), de los cuales solo 12 pacientes estaban vivos en el momento de los reportes.(11-16) Por la rareza de este caso nos motivamos a realizar este reporte en un paciente de 7 años de edad.

ABSTRACT

Pulmonary blastoma is a malignant disease and primary in adult population. It is located exclusively in the lungs. In the childhood it can be found also in the pleura and the mediastinum. A case of a seven years old child that appears for the first time with a moderate left pleural effusion.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bernard M, Bayani J, Grant R, Teshima I, Thorner P, Squire J. Use of multicolor spectral karyotyping in genetic analysis of pleuropulmonary blastoma. *Pediatr Dev Pathol* 2000; 3(5): 479-86.
2. James R, Write JR. Pleuropulmonary blastoma. *Cancer*. 2000; 88(12): 2853-58.
3. Indolfi P, Casale F, Carli M, Bisogno G, Ninfo V, Cacchetto G, et al. Pleuropulmonary blastoma. *Cancer*. 2000; 89(6): 1396-401.
4. Hill A, Sadeghi S, Schultz MZ, Burr JS, Dehner LP. Pleuropulmonary blastoma, an initial case report. *Cancer*. 1999; 85(11): 2368-74.
5. Priest JR, McDermot MB, Bhatia S, Walterson J, Manivel JC, Dehner LP. Pleuropulmonary blastoma: A clinicopathologic study of 50 cases. *Cancer*. 1997; 80(1): 147-61.
6. Baraniya J, Desai S, Kane S, Kurkure P, Nair C, Deshpande R, et al. Pleuropulmonary blastoma. *Med Pediatr Oncol* 1999; 32(1): 52-6.
7. Reix P, LeVrey H, Parret M, Louis D, Bellon G. Pulmonary cystic images as a presentation of a pleuropulmonary blastoma. *Arch Pediatr*. 2000; 7(3): 287-9.
8. Bonorachenet T, Khorassani M, Nacheff MN, Khattab M, Alhamany Z, Barahiovi M. Pleuropulmonary blastoma. A proposal of 4 cases. *Rev Mal Resp* 1999; 16(3): 390-4.
9. Baez Giangreco A, Afzal M, Hamedi MG, Antonious J. Pleuropulmonary blastoma. Presentation as a posterior mediastinal mass: A case report. *Pediatr Hematol Oncol*. 1997; 14(5): 475-85.
10. Nicholson SA, Hill DA, Foster KW, McAlister WH, Davila RM. Fine needle aspiration cytology of mesenchymal hamartoma of the chest wall. *Diag Cytopathol*. 2000; 22(1): 33-8.
11. Drut R, Pollono D. Pleuropulmonary blastoma: Diagnosis by fine needle aspiration cytology. A case report. *Diag Cytopathol*. 1998; 19(4): 303-5.
12. Gelven PL, Holpkin MA, Green CA, Harley RA, Wilson MM. Fine needle aspiration cytology of pleuropulmonary blastoma: A case report and review of the literature. *Diag Cytopathol*. 1997; 16(4): 336-40.

13. Yusuf U, Dufour D, Jenrette JM, Abboud MR, Laver J, Barredo J. Survival with combined modality therapy after intracerebral recurrence of pleuropulmonary blastoma. *Med Pediatr Oncol.* 1998; 30(1): 63-6.
14. Pisterov-Gompaki K, Gompakis M, Trachana M, Kostopoulou E, Kolioukas DE. Bad risk childhood pleuropulmonary blastoma: Does chemotherapy help? *Med Pediatr Oncol.* 1997; 29(3): 236-7.
15. Yang P, Hasegawa T, Hirose T. Pleuropulmonary blastoma: Fluorescence in situ hybridization analysis indicating trisomy 2. *Am J Surg Pathol.* 1997; 21(7): 854-9.
16. Leyva CM, Vázquez López MA, Lendinez Molinos F. Blastoma Pulmonar: un caso Pediátrico. *Anal Pediatr.* 2004; Oct, 61(4): 366-85.