

Carta al director

Metástasis en vesícula biliar de adenocarcinoma pulmonar: un reto diagnóstico.

Gallbladder metastasis from lung adenocarcinoma: a diagnostic challenge.

Estébanez Ferrero B, Rico Morales MM, Velasco Albendea FJ, Rodríguez Perdomo MJ, Cabañó Muñoz D, Reina Duarte Á

Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería.

RESUMEN

Palabras clave: metástasis, vesícula biliar, cáncer de pulmón

ABSTRACT

Key words: metastasis, gallbladder, lung cancer.

INTRODUCCIÓN

Hemos leído con gran atención el artículo de Coronado de Frías O *et al.*¹, en el que se describe el caso clínico de una metástasis de melanoma de coana en vesícula biliar. Del mismo modo, nos parece interesante presentar el caso de una metástasis en vesícula biliar en una paciente con adenocarcinoma de pulmón, por su infrecuencia y el reto diagnóstico que supone.

CASO CLÍNICO

Mujer de 59 años, fumadora de 1 paquete al día durante 40 años, con antecedente a los 57 años de un carcinoma no célula pequeña tipo adenocarcinoma de pulmón en estadio T3N2M0. A los 15 días del diagnóstico, presenta episodio de ictericia secundaria a coledocolitiasis, siendo tratada mediante colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Posteriormente, recibe 4 ciclos de quimioterapia (Cisplatino + Gemcitabina) con remisión parcial, completando el tratamiento con 32 sesiones de radioterapia.

En el PET-TAC de control presenta una respuesta metabólica casi completa de la lesión pulmonar y las adenopatías, llamando la atención un foco hipermetabólico sobre la vesícula biliar, pudiendo estar en relación con actividad inflamatoria, sin poder descartar afectación tumoral. Los marcadores tumorales resultaron negativos.

Tras la presentación del caso en el comité de tumores digestivos, se realiza una colecistectomía laparoscópica. La revisión anatomopatológica intraoperatoria descarta patología neoplásica en los cortes estudiados, sin embargo, el diagnóstico final (Figura 1) evidencia 3 implantes metastásicos de adenocarcinoma concordantes con el primario pulmonar, así como una colecistitis crónica litiasica.

CORRESPONDENCIA

Beatriz Estébanez Ferrero
Hospital Universitario Torrecárdenas
04009 Almería
beatriz987654@hotmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Estébanez-Ferrero B, Rico-Morales MM, Velasco-Albendea FJ, Rodríguez-Perdomo MJ, Cabañó-Muñoz D, Reina-Duarte Á. Metástasis en vesícula biliar de adenocarcinoma pulmonar: un reto diagnóstico. *Cir Andal.* 2023;34(2):489-490. DOI: 10.37351/2023344.16

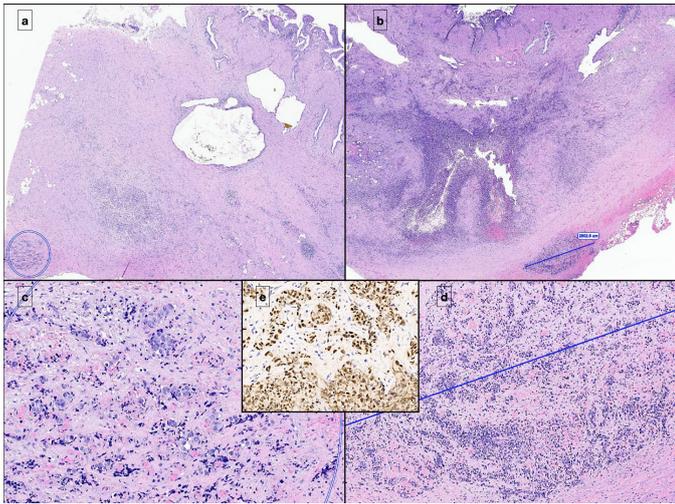


Figura 1

Figura 1- a) y b) Secciones histológicas de pared de vesícula biliar teñidas con H&E (mucosa en la parte superior), con presencia de 2 focos metastásicos epiteliales incidentales de menos de 3 mm en la serosa (a la izquierda rodeado por un círculo azul y a la derecha con una línea azul marcando su diámetro mayor). c) y d) Detalles microscópicos a mayor aumento de los implantes metastásicos del adenocarcinoma pulmonar en la pared vesicular. e) Inmunoexpresión positiva con TTF1 en la población celular tumoral (marcador de organoespecificidad pulmonar).

BIBLIOGRAFÍA

1. Coronado de Frías O, Velilla Vico D, Melgar Requena P, Villodre Tudela C. Metástasis de melanoma de coana en vesícula biliar. *Cir Andal.* 2022;33(2):128-130.
2. Imaoka K, Satoh D, Oshita K, Yano T, Kubota T, Ishida M, et al. Acute cholecystitis caused by gallbladder metastasis from non-small cell lung cancer: a case report. *Clin J Gastroenterol.* 2021 Feb;14(1):351-357.
3. Ruiz Pardo J, Ruescas García FJ, Parra Cubillos A, Sagredo Rupérez MP. Metastatic melanoma of the gallbladder: an uncommon finding. *Revista Española de Enfermedades Digestivas.* 2020;112.
4. Jeong YS, Han HS, Lim SN, Kim MJ, Han JH, Kang MH, et al. Gallbladder metastasis of non small cell lung cancer presenting as acute cholecystitis. *Chin J Cancer Res.* 2012;24:249-52.
5. Barretta ML, Catalano O, Setola SV, Granata V, Marone U, Gallipoli AE. Gallbladder metastasis: spectrum of imaging findings. *Abdom Imaging.* 2011;36:729-34.
6. Jeong HT, Yun M, Hong HS, Lee JD, Kim KW. Unusual gallbladder metastasis from non-small cell lung cancer detected by F-18 FDG PET/CT with intravenous contrast enhancement. *Clin Nucl Med.* 2010;35:635-6.

Al mes de la intervención, presenta recidiva cerebral, ósea, ganglionar y pulmonar, mostrando una supervivencia de 2,5 meses tras la cirugía.

DISCUSIÓN

Las metástasis en vesícula biliar resultan ser extremadamente raras y se acompañan de un pronóstico infausto². El melanoma es el tumor que con más frecuencia metastatiza en la vesícula biliar (50-67 % de las metástasis a este nivel)³. Se han descrito 2 mecanismos de diseminación, invasión directa, como ocurre en el carcinoma hepatocelular y los tumores pancreáticos⁴, y por vía hematógena en el melanoma, cáncer renal, cervical, gástrico y pulmonar⁵.

El cáncer de pulmón no células pequeñas metastatiza con más frecuencia en la pleura, pulmón contralateral, hueso, hígado, glándulas suprarrenales y cerebro².

Puede resultar complejo discernir entre un carcinoma primario de vesícula y una lesión metastásica. El carcinoma primario suele acontecer en mujeres con colelitiasis, en cambio, una vesícula alitiásica parece ser más consistente con metástasis⁵. Para su diagnóstico, el PET/TAC F-18FDG se ha mostrado como una herramienta útil en la detección de metástasis durante el estadiaje del cáncer de pulmón⁶.

Dado el escaso número de casos reportando metástasis en vesícula biliar de cáncer de pulmón, la estrategia óptima de tratamiento continua sin estar clara².