

## CARCINOSARCOMA PULMONAR: UN RARO TUMOR, HALLAZGOS RADIOLÓGICOS Y CORRELACIÓN ANATOMOPATOLÓGICA

ESTEBAN GARCIA (1); M. L. DOMINGO(2); SANTIAGO ISARRIA (3); DAVID H GIMENEZ (1) SALVADOR ALANDENTE (1), PABLO SOPENA(3). (1) Residentes Radiodiagnóstico. (2) Jefa de Sección Radiología Torácica. (3) Médico Adjunto Sección Radiología Torácica (3) Médico adjunto Medicina Nuclear. SERVICIO RADIODIAGNÓSTICO HOSPITAL DR. PESET VALENCIA ESPAÑA.

### 1. Objetivos:

Evaluar los hallazgos radiológicos y correlación anatomopatológica en los casos de carcinosarcoma pulmonar diagnosticados en nuestro centro en el periodo de 2009 a 2012.

### 2. Material y métodos:

Se revisaron retrospectivamente los 7 pacientes con diagnóstico de carcinosarcoma pulmonar en dicho periodo, éste se obtuvo mediante biopsia transtorácica guiada por TC con aguja gruesa 18G o por biopsia transbronquial, realizándose con posterioridad análisis histológico e inmunohistoquímico.

En todos los casos se realizó analítica, radiografía de tórax PA y lateral, TC torácico y de hemiabdomen superior con contraste intravenoso y broncoscopia; a algunos se realizó PET TC o TC Craneal para completar estudio de extensión.

Se analizaron datos epidemiológicos (edad, sexo, tabaquismo), localización (endobronquial-periférica), tamaño lesional, existencia de invasión mediastínica, estadio tumoral, hallazgos anatomopatológicos, tratamiento y supervivencia.

### 3 Resultados:

La mayoría de los pacientes fueron hombres (n=6) salvo una mujer, todos ellos fumadores (de 10 a 60 años/paquete) con una edad media de 62.4 años (42-82 años), el síndrome constitucional fue el síntoma más frecuente siendo otros dorsalgia, tos, disnea y esputos hemoptóicos.

Los hallazgos en Rx Torax fueron o atelectasia en caso de localización central (Fig.1) o masas periféricas (Fig.3).

En el estudio de TC la media de tamaño lesional fué de 9.3 cm (4.5 -15.5 cm), la mayoría de localización periférica (n=5, Fig.4), uno de ellos tumor del sulcus superior (Fig.5 y 6) siendo endobronquial en dos casos (Fig.2), la mayoría presentaban afectación mediastínica (n:6, Fig 8,12, 14).

Las lesiones presentaban captación heterogénea, algunas de ellas con necrosis (n=3, Fig.12), pseudocavitación (n=1, Fig.2), implantes pleurales (n=1, Fig.2); con presencia en tres casos de metástasis a distancia (seno esfenoidal Fig.6, peritoneal y cerebelosa Fig. 15). En uno caso se dió una fístula broncopleural a través de la masa tumoral como complicación en su evolución.

Todos ellos presentaban estadificación avanzada (T4-N1-3), en el análisis anatomopatológico todos fueron carcinomas de células no pequeñas poco diferenciado tipo sarcomatoide con marcador de inmunohistoquímica Vimentina +.

Ningún paciente fué candidato a intervención quirúrgica recibiendo tratamiento con quimioterapia y /o radioterapia. La supervivencia media fue de 2.4 meses ( 0.5 a 4 meses).

### 4. Conclusiones:

El carcinosarcoma pulmonar es un tumor extremadamente raro (0.2-0.3 % de todos los tumores pulmonares), consistente en un carcinoma de células no pequeñas poco diferenciado (más frecuentemente epidermoide) asociando un componente de sarcoma o sarcomatoide. Ocurren en grupo epidemiológico similar al resto de formas, tienen captación heterogénea de contraste, invasión mediastínica con áreas de necrosis y se caracterizan por un especial mal pronóstico probablemente relacionado con el componente sarcomatoide.