



## PRESENTACIÓN DE CASO

### TUMOR DE PANCOAST. INFORME DE UN CASO

#### PANCOAST'S TUMOR. CASE REPORT

Autores: Lianis Junco Labrador,<sup>1</sup> Roberto Y. Azcuy Castañeda,<sup>2</sup> Ángel Ernesto Ramos-Cordero,<sup>3</sup> Elvis Hernández-Gómez,<sup>4</sup> Ernesto M. Pereda González<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Residente III de Medicina Interna. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Clínico Quirúrgico Dr. León Cuervo Rubio. Pinar del Río, Cuba.

<sup>2</sup>Especialista de I Grado en Medicina Interna. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Clínico Quirúrgico Dr. León Cuervo Rubio. Pinar del Río, Cuba.

<sup>3</sup>Interno de Medicina. Instructor no graduado en Medicina Intensiva y Emergencias. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Correo electrónico: [angel94@infomed.sld.cu](mailto:angel94@infomed.sld.cu)

<sup>4</sup>Interno de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río, Cuba

<sup>5</sup>Interno de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río, Cuba

#### RESUMEN

Las neoplasias de pulmón constituyeron la principal causa de muerte en Cuba en 2017. Los tumores malignos situados en el ápex pulmonar son llamados de Pancoast, en honor al eminente médico que realizó estudios sobre su presentación. Se presenta el caso de un paciente blanco, de 79 años de edad, que acudió a cuerpo de guardia del Hospital Clínico Quirúrgico León Cuervo Rubio, refería astenia, anorexia y pérdida de peso, de meses de evolución, con dolor intenso en hombro derecho. Al examen físico se constataron alteraciones en uñas, rostro, tórax y extremidad superior derecha. En el Rx de tórax se observó opacidad en lóbulo pulmonar superior derecho, a la cual se le realizó citología aspirativa con aguja fina e informó Tumor de Pancoast derecho, que histológicamente correspondía con carcinoma de células no pequeñas. Hasta el momento no se había reportado un caso similar en territorio provincial de Pinar del Río.

**Palabras clave:** tumor de Pancoast, cáncer de pulmón, tumor del surcus superior, síndrome de Horner, hombro

#### ABSTRACT

The lung cancer were the main cause of death in Cuba in 2017. Malignant tumors located in the pulmonary apex are called Pancoast, in honor of the eminent physician who conducted studies on its presentation. We present the case of a white patient, 79 years old, who went to the outpatients department at León Cuervo Rubio Surgical Clinical Hospital, reported asthenia, anorexia and weight loss, of months of evolution, with intense pain in the right shoulder. Physical examination revealed alterations in the nails, face, thorax and upper right extremity. In the thorax Rx, opacity was observed in the right upper lung lobe, which was subjected to fine needle aspiration cytology and reported a right Pancoast tumor, which histologically corresponded to non-small cell carcinoma. So far, a similar case had not been reported in the territory of Pinar del Río.

**Key words:** pancoast's tumor, lung cancer, shoulder



## PRESENTACIÓN DE CASO

### INTRODUCCIÓN

El cáncer es un conjunto de enfermedades que se caracterizan por la proliferación anormal de células, que se dividen sin control y poseen una alta capacidad para invadir órganos, tejidos y diseminarse por el sistema sanguíneo y linfático.

Actualmente es de los problemas de salud más graves de la humanidad, está entre los primeros como causa de muerte en países desarrollados y en vías de desarrollo, con tendencia a seguir en ascenso y ocupar el primer lugar absoluto para el año 2025. Las localizaciones que reúnen más de la mitad de la mortalidad son pulmón, próstata, mama, colon y cérvix.<sup>1</sup>

Analizado individualmente, el de pulmón es el más frecuente de todos. Debido a que su diagnóstico se realiza en estadios avanzados, se estima que en el 2030 continuará siendo una de las principales causas de descenso. Cada año se diagnostican 1,3 millones de casos nuevos, lo que representa casi el 12% de todas las neoplasias, con una mortalidad estimada de 1,1 millones cada año.<sup>2</sup>

Estadísticamente es la neoplasia maligna más común en hombres (incidencia de 35,5 por cada 100.000), mientras que en las mujeres (12,1 por cada 100.000) se sitúa por detrás de los tumores de mama, cuello uterino y colon. Su incidencia y mortalidad han disminuido entre los hombres durante las dos últimas décadas en los países occidentales, mientras que entre las mujeres, están aumentando en casi todas las regiones del mundo.<sup>2</sup> En Las Américas en 2016 la mortalidad fue de 18,1 por cada 100.000 habitantes, afectando a 22,9 hombres (x 100.000 hab.) y 14,3 mujeres (x 100.000 hab.). Los países con mayor tasa fueron Canadá, Cuba, Uruguay y Estados Unidos de América, todos con más de 27 por cada 100.000.<sup>3</sup>

Esta enfermedad en 2017 ocupó el primer lugar en la lista de defunciones por neoplasia en Cuba con 5720 fallecimientos, sobrepasando las cifras de 2014, 2015 y 2016 en 276, 246 y 176 defunciones respectivamente. La razón de tasas entre el sexo masculino respecto al femenino fue de 1,7. Los grupos etarios superiores a los 60 años constituyeron los más afectados, representando el 84,8% del total.<sup>4</sup>

Se clasifica en dos tipos principales: cáncer de pulmón de células no pequeñas y cáncer de pulmón de células pequeñas, dependiendo de cómo se ven las células en el microscopio, y cada tipo tiene diferentes formas de crecimiento, diseminación y tratamiento.<sup>2</sup> Aunque no constituyen una variedad histopatológica los tumores malignos situados en el ápex pulmonar son llamados Tumor de Pancoast, en honor al eminente médico que realizó estudios sobre su presentación y tratamiento.

En este artículo se reporta el caso de un paciente diagnosticado de Tumor de Pancoast en el Hospital Clínico Quirúrgico León Cuervo Rubio de Pinar del Río en octubre de 2018. Se solicitó autorización del paciente mediante consentimiento informado escrito para la publicación del caso clínico y se tomaron todas las precauciones para garantizar la confidencialidad de la información y el anonimato del mismo.

### INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Paciente masculino, blanco, de 79 años de edad, residente de zona rural, fumador inveterado (más de 60 años), con antecedentes de salud. Acude a Cuerpo de Guardia de Medicina Interna del Hospital Clínico Quirúrgico León Cuervo Rubio refiriendo astenia, anorexia y pérdida de peso de aproximadamente 6 meses de evolución con dolor intenso en hombro derecho que irradia a región posterior de hemitórax derecho.



## PRESENTACIÓN DE CASO

### HALLAZGOS CLÍNICOS DEL CASO EN ESTUDIO

Se constataron mucosas ligeramente hipocoloreadas y húmedas, leve aumento de volumen en región superior de hemicara derecha y disminución perceptible de la abertura palpebral a ese nivel, uñas en vidrio de reloj, murmullo vesicular disminuido y vibraciones vocales aumentadas en mitad superior de hemitórax derecho, frecuencia respiratoria de 18/minuto, frecuencia cardíaca de 82 latidos/minuto y dolor a la palpación y movilización de hombro derecho.

### EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

La química sanguínea (tabla 1) reveló anemia ligera, con eritrosedimentación acelerada y predominio de polimorfonucleares neutrófilos, con elevación de Urea, Ácido úrico y GGT. En el Rx posteroanterior de tórax (figura 1) se observó opacidad en lóbulo superior derecho de aspecto tumoral que comprimía y desplazaba la tráquea, signos de fibrosis pulmonar y dilatación aneurismática de la aorta. Ultrasonido abdominal: estómago y duodeno de paredes gruesas y edematosas con engrosamiento de todo el relieve de la mucosa gástrica. Hígado y vesícula normales.

Durante la estadía hospitalaria persistió la anorexia marcada y el dolor en hombro, siendo necesario el empleo regular de Tramadol (ámp. 100mg/2mL), y presentó disnea a los esfuerzos sin necesidad de oxígeno suplementario. Al sexto día se realizó Citología aspirativa con aguja fina y se concluyó el diagnóstico de Tumor de Pancoast derecho que histológicamente correspondía con carcinoma de células no pequeñas. Teniendo en cuenta la avanzada edad del paciente y la solicitud de los familiares no se realizaron otros procedimientos diagnósticos, terapéuticos ni seguimiento oncológico. Se egresó del servicio con seguimiento por el área de salud.

Tabla 1. Exámenes de laboratorio realizados para reforzar hipótesis diagnóstica

Examen	Resultado	Examen	Resultado
<b>Eritrosedimentación</b>	62 mm/h	<b>Proteínas totales</b>	58 g/L
<b>Hemoglobina</b>	11,4 g/L	<b>Proteínas fraccionadas</b>	31 g/L
<b>Hematocrito</b>	0.38 L/L	<b>Ácido Úrico</b>	660 mol/L
<b>Leucocitos</b>	8 x 10 <sup>9</sup> /L	<b>Urea</b>	10,1 mmol/L
<b>Neutrófilos</b>	0,75	<b>TGP</b>	27 UI
<b>Linfocitos</b>	0,25	<b>TGO</b>	51 UI
<b>Glicemia</b>	4,2 mmol/L	<b>GGT</b>	180 UI
<b>Fosforo</b>	0,75 mmol/L	<b>FA</b>	194 UI
<b>Calcio</b>	2,4 mmol/L		



## PRESENTACIÓN DE CASO

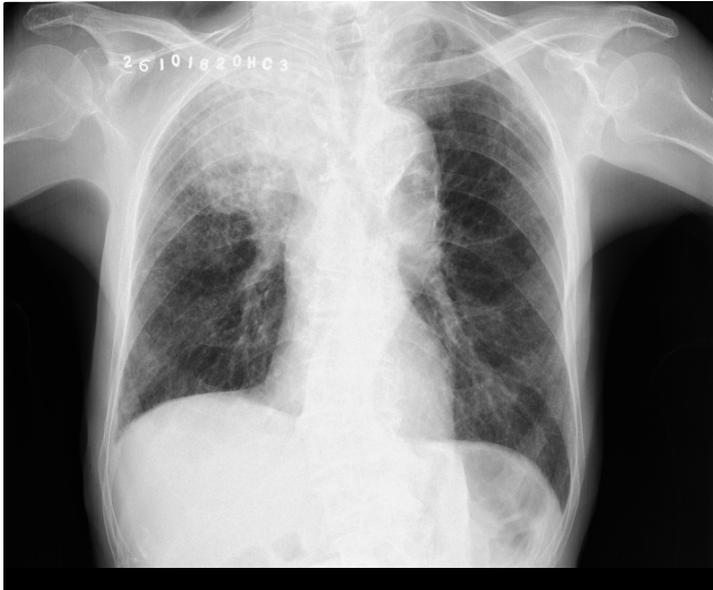


Figura 1. Opacidad de lóbulo superior derecho de aspecto T

### DISCUSIÓN

En 1838 el cirujano británico Edward Selleck Hare publicó en la Gaceta Médica de Londres el caso de un tumor que afectaba ciertos nervios y en 1924, más de 80 años después, Henry Pancoast, radiólogo de Filadelfia, publicó un artículo acerca de la importancia de la investigación cuidadosa con rayos roentgen de los tumores torácicos apicales, donde describió 4 casos de «tumores del vértice torácico», que producían un conjunto de síntomas específicos y eran difíciles de diagnosticar mediante radiografías convencionales.<sup>5,6</sup>

Pancoast definió que estos tumores estarían ubicados en la entrada del tórax y que clínicamente se manifestarían por dolor en el hombro y hacia el brazo, síndrome de Horner (enoftalmos, ptosis, miosis y anhidrosis) y atrofia de los músculos de la mano, y que sus signos radiológicos serían una pequeña y homogénea sombra en el extremo del ápex pulmonar acompañada de mayor o menor destrucción local de costilla y de infiltración vertebral.<sup>7</sup>

Tales hallazgos le merecieron el nombre de Tumor de Pancoast a las neoplasias originadas en el ápex pulmonar o del sulcus superior, las cuales se caracterizan por tener estirpe escamosa, crecimiento lento y metástasis tardías. Su diagnóstico generalmente se establece en fases avanzadas y la incidencia de metástasis cerebrales es elevada. Los tumores que se localizan en el lóbulo superior izquierdo suelen afectar el nervio recurrente izquierdo cuando rodea al cayado aórtico y ello produce disfonía por parálisis de la cuerda vocal izquierda.<sup>8</sup>

Aunque estos síntomas son los descritos originalmente, en nuestros días se acepta como síndrome de Pancoast toda patología localizada en el vértice pulmonar que causa alguno de los síntomas, generalmente, dolor en el trayecto del plexo braquial.<sup>9</sup> Su cuadro clínico es consecuencia de la extensión local de una neoplasia que afecta el octavo nervio cervical y el primero y el segundo nervios intercostales, con dolor del hombro que irradia en la distribución cubital del brazo, a menudo con destrucción radiográfica de primera y segunda costillas.<sup>10</sup>

En varios casos reportados<sup>11, 12</sup> se alerta el hecho de que los pacientes con Tumor de Pancoast acuden en su mayoría primero a consulta de Ortopedia que a otras como Medicina Interna o Medicina General Integral por debutar generalmente con manifestaciones osteomioarticulares.



## PRESENTACIÓN DE CASO

En el caso clínico presentado se evidenció la presentación clínica descrita por Pancoast en 1924, con la coexistencia de Síndromes de Horner y Pancoast, y dolor en hombro del lado afectado. La avanzada edad y el género del paciente unida a los riesgos del tabaquismo para la salud humana constituyen pautas epidemiológicas a tener en cuenta ante posibles víctimas de cáncer. En casos de mal pronóstico, como el aquí presentado, se manifiesta una vez más lo que resumieron a finales del XIX los médicos franceses Bérard y Gluber como el papel de la medicina “curar pocas veces, aliviar a menudo, consolar siempre”.<sup>13</sup>

Las implicaciones de este padecimiento hacen aún más perentoria la necesidad de implementar una estrategia de prevención, orientada a reducir al máximo o eliminar factores de riesgo. La presentación de este caso revela la importancia del conocimiento de las diferentes presentaciones del tumor de Pancoast, tanto para los médicos de atención primaria como de atención secundaria.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abreu Ruíz G, Romero Pérez T, Bermejo Bencomo W, Monzón Fernández A. Atención integral para el control del cáncer. En: Álvarez Sintés. Medicina General Integral: Atención integral a grupos poblacionales de riesgo. 3 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 528
2. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Cáncer de Pulmón. Atención primaria de salud. Salud del barrio. [Internet]. 2018 Enero [citado 9 Nov. 2018]; 2(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.bmns.sld.cu/salud-del-barrio>
3. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud/ Análisis de Salud, Métricas y Evidencia: Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2018. Washington, D.C., Estados Unidos de América, 2018.
4. Anuario Estadístico 2017. Dirección de Registros médicos y estadísticas de salud. [Internet]. 2018 [citado 9 Nov. 2018]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario\\_Estad%C3%ADstico\\_de\\_Salud\\_e\\_2017\\_edici%C3%B3n\\_2018.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2017_edici%C3%B3n_2018.pdf)
5. Villalobos Mora C, Mora Hernández GA. Tumor de Pancoast. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet] 2015; LXXII(614)153-157. Disponible en <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=58602>
6. Fleites González G, Guerra Mesa JL, Collado Otero JC, Areces Delgado F, Alsina Sarmiento S, Marinello Guerrero JJ. Tumor de Pancoast: tratamiento con intención curativa, Resultados en 36 pacientes (informe preliminar). Rev Cubana Cir [Internet]. 2005 [citado 2018 Dic 13]; 44 (2-3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932005000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932005000200002&lng=es).
7. Ramón Baeza B. Tumor de Pancoast. Boletín del Hospital Clínico. Archivo histórico del Ars Medica Revista de Ciencias Médicas. 1976 p. 100-119. Disponible en <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/download/1289/1127>
8. Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna 17ma ed. España: Elsevier; 2012 Vol. I p. 725.
9. Díaz Regí Bosque M, Villar Balboa I. Cervicobraquialgia: síntoma inicial del Síndrome de Pancoast. RevClinMedFam [Internet]. 2013, Feb [citado 9 Nov 2016]; 6(1): 51-53. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2013000100010>
10. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19ª Ed. Vol II. Capítulo 107 p. 511. 2015.
11. Pérez Velázquez E, Reyes Góngora D, Suárez Tristán M. Diagnóstico de tumor de Pancoast. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(8). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/853>
12. Sardiñas Yanes O, De Oliveira Marcelino TC, Licea González AE, Hernández Pineda H. Tumor de Pancoast presentación de un caso. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2012;11(2)237-244. Citado 13 de diciembre de 2018. Disponible en [www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1902](http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1902)
13. Noya Chaveco ME, Moya González NL. Conceptos generales. En: Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. Tomo I. 5ta edición. La Habana: ECIMED; 2017. p. 35



[www.revtecnología.sld.cu](http://www.revtecnología.sld.cu)

## PRESENTACIÓN DE CASO

Carta de declaración del autor o de los autores

Pinar del Río, 14 de diciembre de 2018

Dirigido a: Editora Ejecutiva de la RCTS

A continuación le anexamos los datos relacionados con la declaración del autor o los autores del trabajo titulado:  
"Tumor de Pancoast. Informe de un caso"

Enviado a la sección de la revista: "Presentación de caso"

El trabajo no ha sido enviado simultáneamente a otra revista: Si___ No_x_	El trabajo es original e inédito: Si_x_ No___
Los autores ceden los derechos de publicación a la Revista Cubana de Tecnología de la Salud: Si_x_ No___	Existe <b>conflicto de interés</b> entre los autores: Si___ No_x_
<b>Novedad científica, aporte a la ciencia o importancia</b> de esta publicación: Se trata de una presentación de cáncer de pulmón nunca reportada en el territorio provincial, cuya generalización puede contribuir a un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad.	
<b>Contribución a Tecnología de la Salud</b> Los medios diagnósticos empleados fueron de vital importancia para arribar al diagnóstico definitivo del paciente, así como un excelente complemento en su tratamiento.	
<b>Esta investigación es una salida de proyecto de investigación:</b> Si___ No_x_	
<b>Contribución como autoría</b>	<b>Nombre de los Autores</b>
Contribuciones sustanciales para la concepción o el diseño del trabajo.	Angel Ernesto Ramos-Cordero
Adquisición, análisis o interpretación de datos.	Roberto Y. Azcuy Castañeda
Creación de nuevo software utilizado en el trabajo.	-
Ha redactado el trabajo o ha realizado una revisión sustancial.	Liyanis Junco Labrador Angel Ernesto Ramos-Cordero
Aprobó el envío de la versión presentada (y cualquier versión sustancialmente modificada que implica la contribución del autor para el estudio).	Liyanis Junco Labrador Elvis Hernández-Gómez
Traducción de título y resumen	Elvis Hernández-Gómez
Descarga de la bibliografía	Ernesto M. Pereda González
Todos los autores están de acuerdo con ser personalmente responsables de las propias contribuciones y las de los autores y garantizan que las cuestiones relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del trabajo, incluso en las cuales el autor no estuvo personalmente involucrado, fueron adecuadamente investigadas, resueltas y la resolución fue documentada en la literatura: Si_x_ No___	
Todos los autores están de acuerdo con la versión final de la publicación: Si_x_ No___	
Todos los autores garantizan el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación y de publicación científica, así como de la bioética: Si_x_ No___	
Fecha de recibido: 17 de diciembre de 2018 Fecha de aprobado: 28 de abril de 2019	
 <p>Este obra está bajo una <a href="https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/">licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional</a>.</p>	