

# Tumores broncopulmonares

## Definición

Neoplasias que asientan en el territorio broncopulmonar originadas desde estructuras propias (primarios) o por extensión de las generadas en otros órganos (secundarias o metástásicas)

# Tumores broncopulmonares primarios

## Clasificación histológica

Tumores epiteliales: Benignos, malignos

Tumores tejidos blandos: Benignos, malignos

Miscelánea tumoral: Blastoma, carcino-sarc.

Lesiones similares a tumores: Hamartoma

# Tumores broncopulmonares primarios

## Clasificación histológica

Tumores epiteliales: Benignos, malignos

Tumores tejidos blandos: Benignos, malignos

Miscelánea tumoral: Blastoma, carcino-sarc.

Lesiones similares a tumores: Hamartoma

# Tumores broncopulmonares primarios

## Clasificación histológica

### Tumores epiteliales benignos

- Adenoma
- Papiloma

# Tumores broncopulmonares

## Tumores epiteliales malignos

- Epidermoide, adenocarcinoma, células pequeñas, células grandes
- Carcinoide
- Adenoide quístico
- Mucoepidermoide

# Tumores broncopulmonares

## Tumores epiteliales malignos

- Epidermoide, adenocarcinoma, células pequeñas, células grandes:

CÁNCER DE PULMÓN o  
CARCINOMA BRONCOGÉNICO

# Frecuencia y repercusión clínica

- La supervivencia a 5 años de casos de CB diagnosticados durante 2000-2001 es del 13% (IC95% 10-16%)
- En CB no microcítico (81%) la supervivencia a los 5 años es del 15% (IC95% 13-19%) desde el diagnóstico.

*H12X. Arch Bronconeumol 2007;43:594*

# Carcinoma Broncogénico (CB)

## Etiología

- **Tabaco**
- **Asbesto**
- **Niquel**
- **Arsénico**

# Carcinoma Broncogénico (CB)

## Etiología

- Hidrocarburos
- Radiación ionizante
- EPOC
- Fibrosis pulmonar

# Carcinoma Broncogénico (CB)

## Etiología

El efecto aditivo de tabaco y de asbesto es multiplicador de riesgo para CB

# Carcinoma Broncogénico (CB)

## Clínica

- Torácica
- Extratorácica

# Carcinoma Broncogénico (CB)

## Radiología

- Parénquima: Hilio, nódulos, infiltrados, masas, atelectasia, etc
- Mediastino
- Pared torácica, pleura, diafragma

# IMÁGENES NEUMOLÓGICAS

<http://www.mbeneumologia.org/mbe/bancoImagenes/>

# Diagnóstico

La sospecha debe convertirse en diagnóstico con la evidencia cito – histológica.

# Diagnóstico Métodos

- Citología esputo
- Broncoscopia
- Punción transtorácica
- Punción – biopsia metástasis

# Diagnóstico Broncoscopia (BF)

- Alta sensibilidad: 85%
- Alta especificidad: 99%

# Diagnóstico BF – Punción en nódulos

## BF en nódulos malignos

Diámetro	$\leq 2$ cm	$> 2$ cm
Diagnóstico	78%	79%

*Servicio Neumología. H12X*

# Clasificación y tratamiento

- 1- Es preciso clasificar al tumor (extensión TNM) y evaluar al paciente (tolerancia al tratamiento); “resecabilidad” y “operabilidad”, respectivamente, si cirugía.
- 2- Sólo la cirugía se asocia a curación

# Clasificación TNM y estadios 2010

T1-T2-T3-T4 / **N0-N1-N2-N3** / M0-M1

Estadios: IA, IB, IIA, IIB. IIIA, IIIB, IV

---

<http://www.mbeneumologia.org/pautaCB>

(anexo 4)

# Clasificación TNM y estadios 2010

T1-T2-T3-T4 / **N0-N1-N2-N3** / M0-M1

Estadios: IA, IB, IIA, IIB. IIIA, IIIB, IV

---

<http://www.mbeneumologia.org/pautaCB>

(anexo 4)

# ALGORITMO CB-H12X-07/10

<http://www.mbeneumologia.org/pautaCB>

(actualización en diciembre 2010)

# ALGORITMO CB-H12X-07/10

- Fase A: Clínica, Rx, endoscopia
- Fase B: Operabilidad simple
- Fase C: Operab-Resecabilidad
- Fase D: Estadificación ganglionar del mediastino
- Fase E: Tratamiento

# Estudios para valorar la operabilidad

- Clínica
- Espirometría y gasometría
- Estado clínico general
- ECG y bioquímica
- Pruebas especiales y específicas

## Criterios de inoperabilidad

- Estado clínico deficiente
- Infarto de miocardio en los 1,5 meses previos
- Enfermedades asociadas severas
- $p\text{CO}_2 > 45 \text{ mmHg}$
- $\text{FEV}_1 < 1 \text{ litro}$

## Criterios de inoperabilidad

- FEV1 calculado postoperatorio < 0,8 litro
- CV < 45%

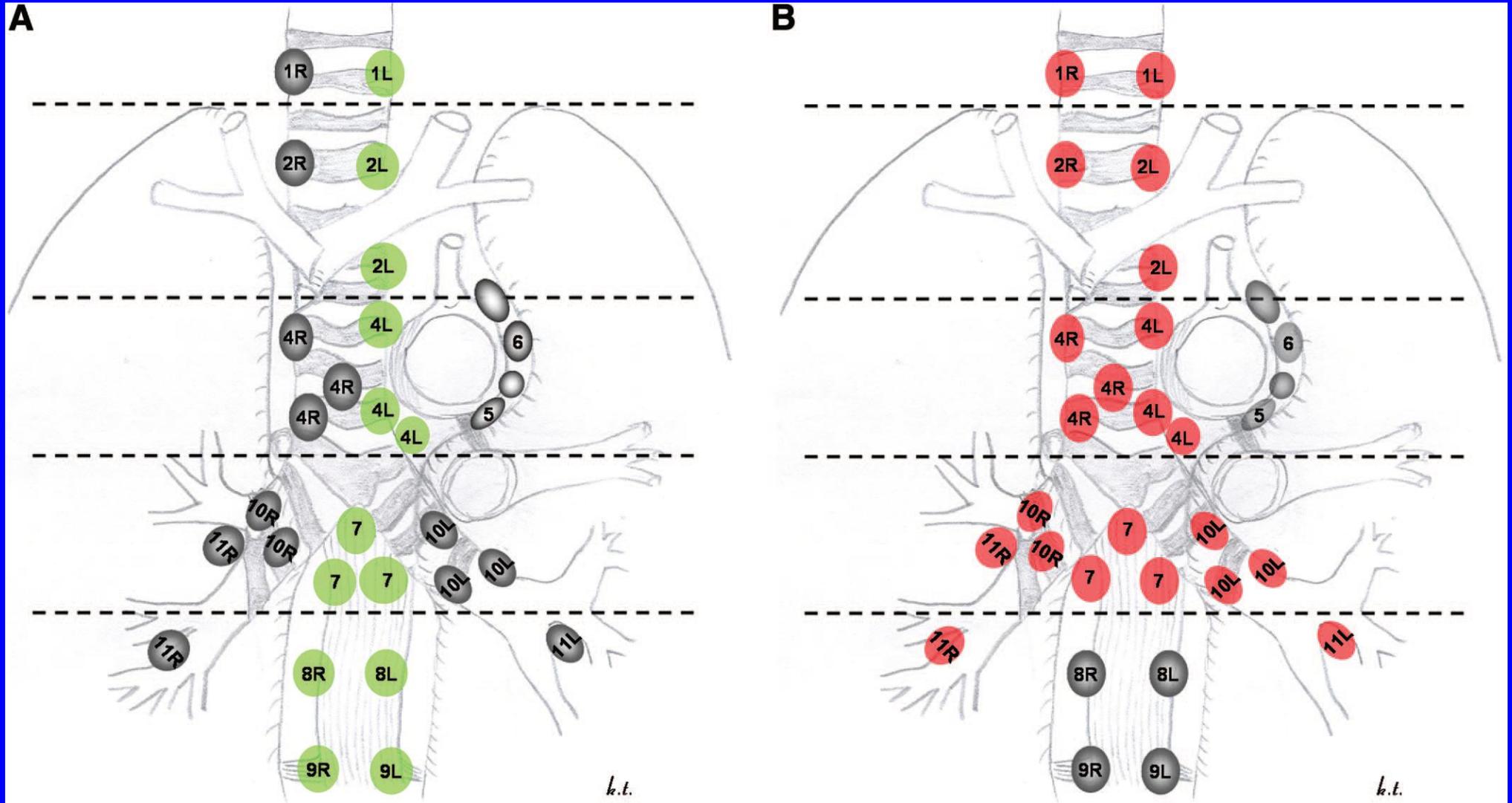
***Atención, no deben considerarse criterios absolutos***

# Estudios para valorar la resecabilidad

## Torácica

- Clínica
- Radiología del tórax
- Broncoscopia
- TAC, punción pleural, RNM, PET, etc

# Mapa USE USEB



# Estudios para valorar la resecabilidad

## Extratorácica

- Clínica
- Gammagrafía ósea
- TAC cerebral, corporal
- RNM, PET, etc

## Criterios de irresecabilidad

- Metástasis a distancia
- Derrame pleural tumoral
- Invasión local de estructuras no resecables
- CB microcítico con extensión superior a T1N0M0

# Escala para clasificar la resecabilidad

Clasificación TNM – Estadios 2010  
(Estadificación Internacional)

<http://www.mbeneumologia.org/pautaCB>

Algoritmo Diagnóstico-Terapéutico

Hospital 12 de Octubre - 2010

<http://www.mbeneumologia.org/pautaCB>