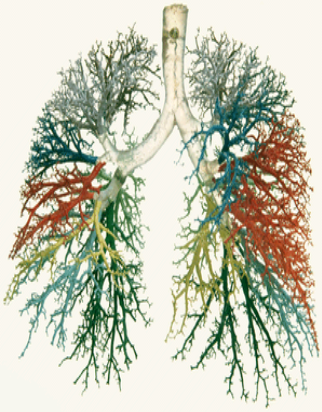


**PATOLOGIA QUIRURGICA**  
**APARATO RESPIRATORIO**

**Carcinoma Broncopulmonar**

# CARCINOMA BRONCOPULMONAR

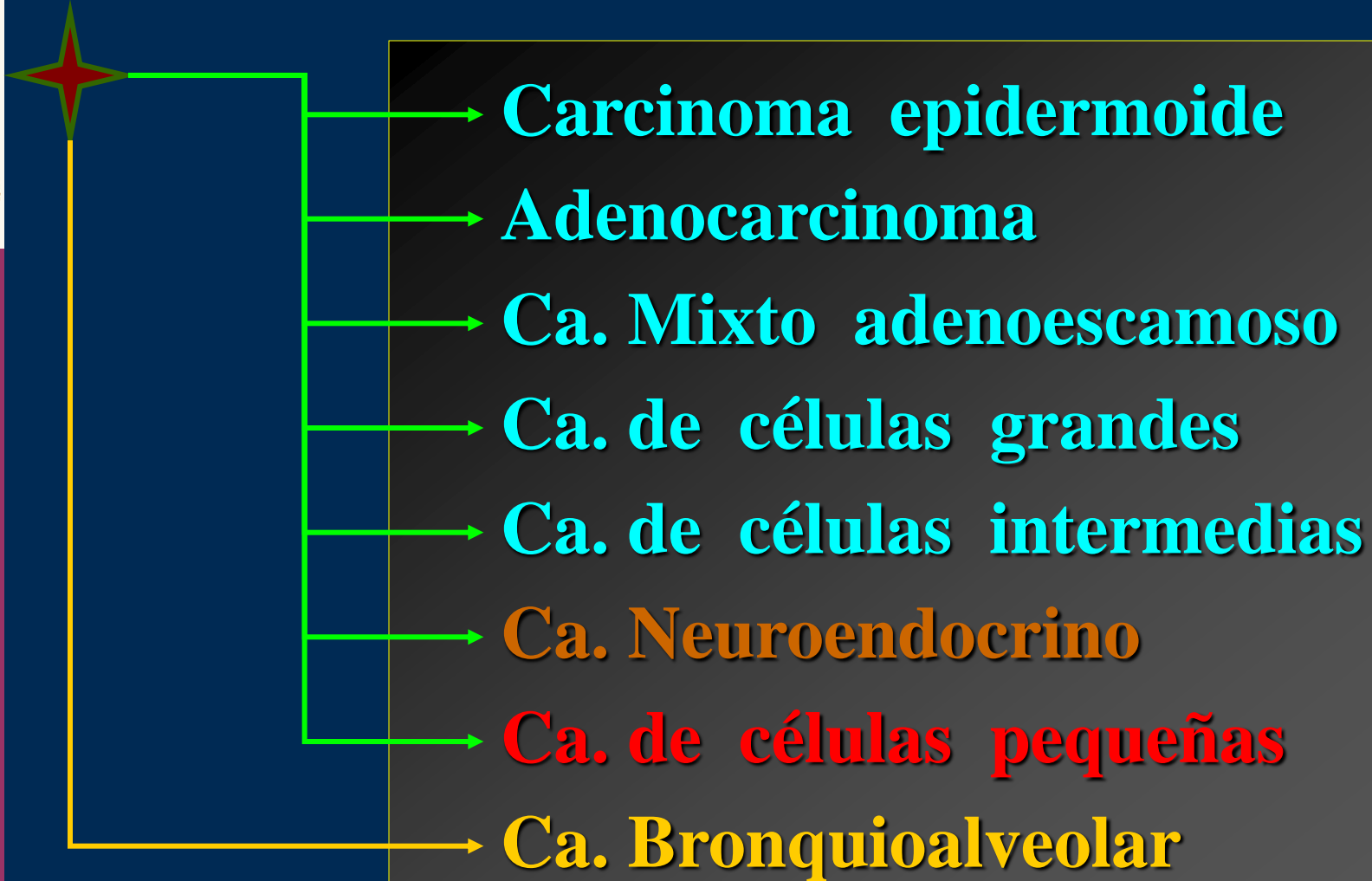
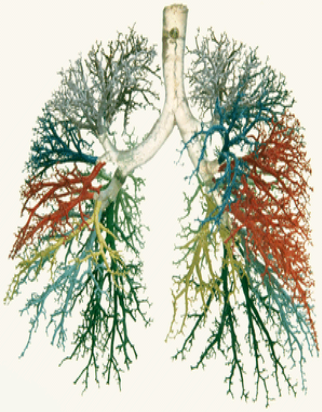
## ETIOLOGIA



- **Hábito tabáquico :** → **Nº cigarrillos/día**  
→ **Años de consumo**
- **Factores ambientales**
- **Factores profesionales**
- **Cicatrices pulmonares previas**
- **Factores genéticos**

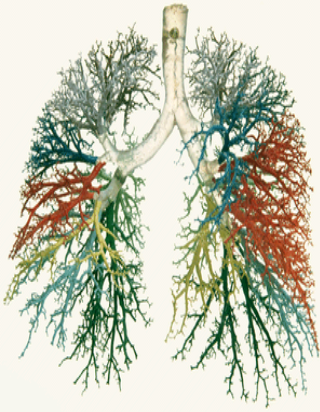
# CARCINOMA BRONCOPULMONAR

## ANATOMIA PATOLOGICA



# CARCINOMA BRONCOPULMONAR

## Factores que influyen en la clínica



→ **Tamaño del tumor**

→ **Localización del tumor**

→ **Tiempo de evolución**

→ **Presencia de infiltración local**

⊗ **Mediastínica**

⊗ **Pared torácica**

→ **Presencia de metástasis**

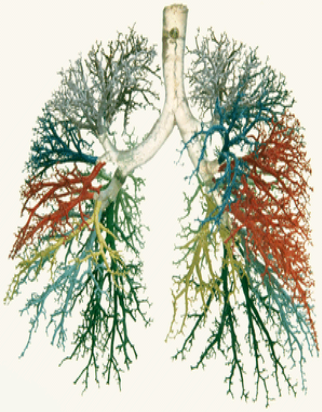
→ **Aparición de complicaciones**

→ **Enfermedades pulmonares previas**

# CARCINOMA BRONCOPULMONAR

## CLINICA

### Sintomatología básica



**Tos**

**Expectoración**

**Hemoptisis**

**Disnea**

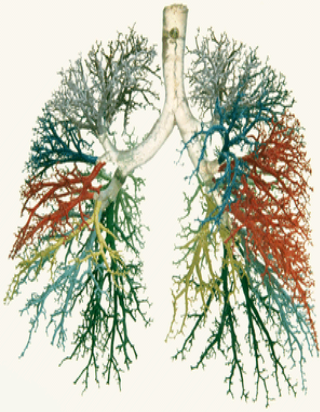
**Dolor torácico**

**Anorexia**

**Pérdida de peso**

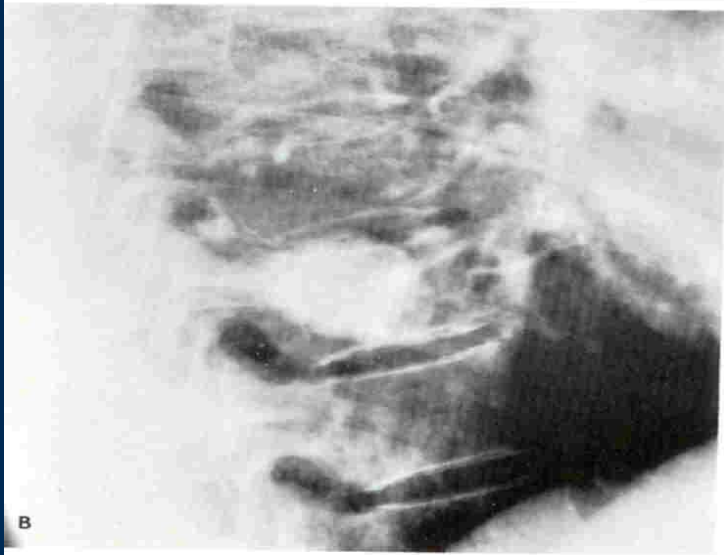
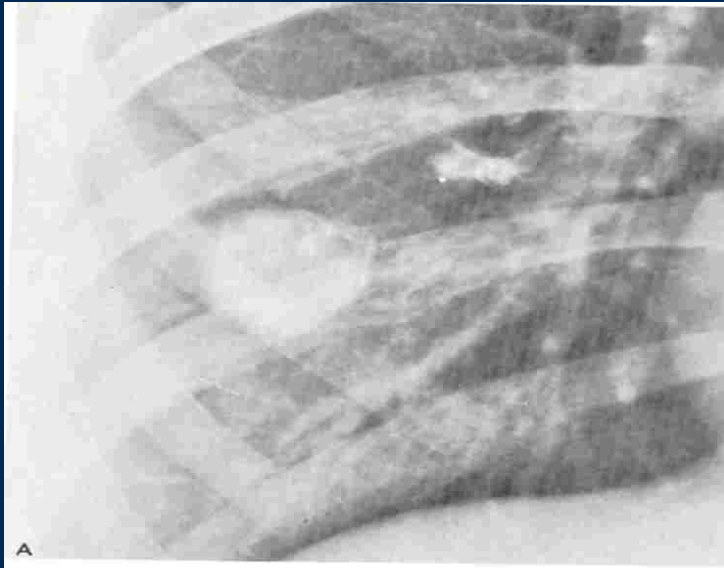
# CARCINOMA BRONCOPULMONAR

## CLINICA Evolutiva

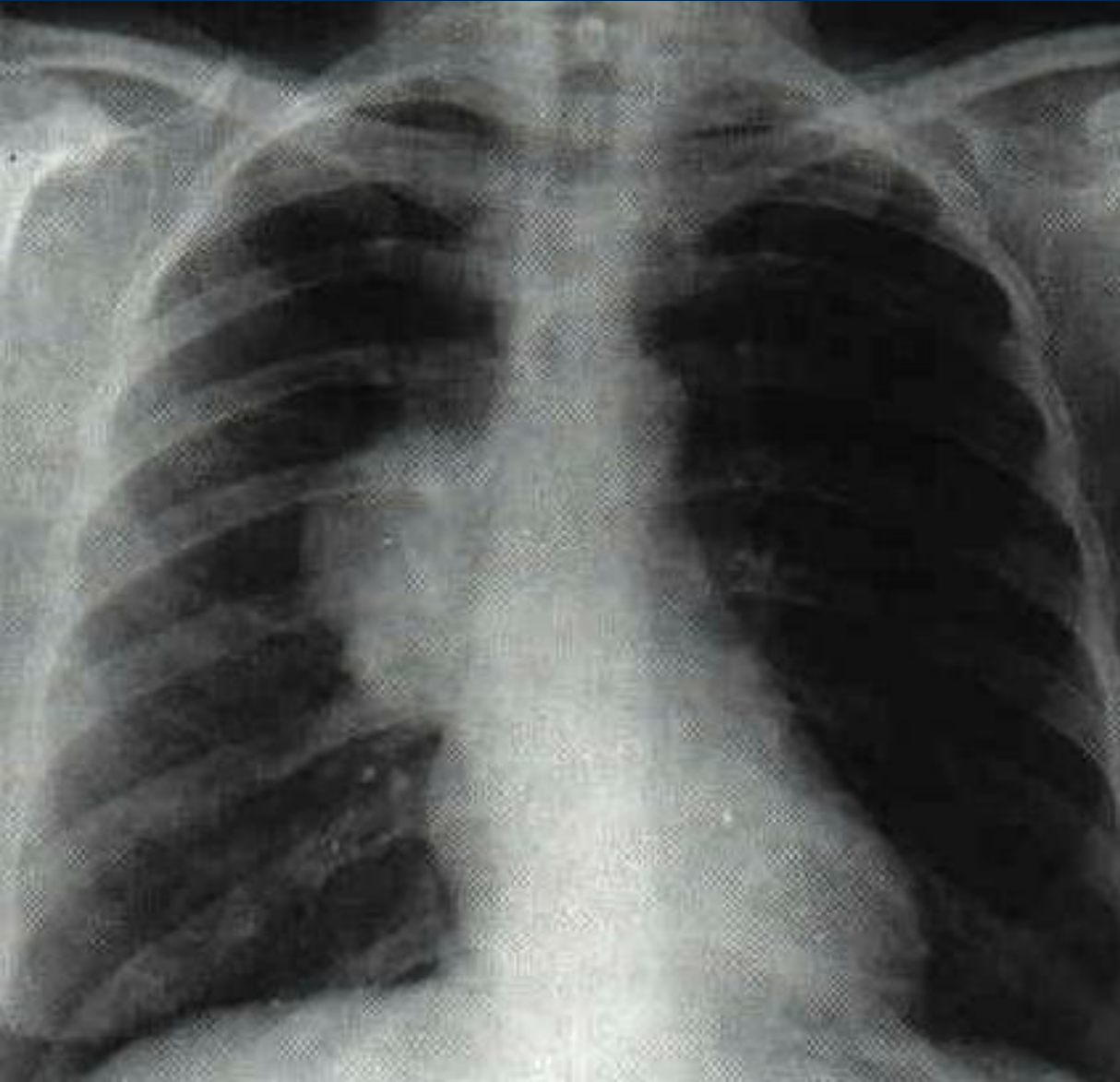


Afonía	→	N. Recurrente
Disfagia	→	Afect. Esófago
Hipo	→	Afect. N. Frénico
Fiebre	→	Neumonía Obstr.
Alter. del ritmo	→	Infiltr. Pericardio
Braquialgia	→	Plexo Braquial
S. Horner	→	Ganglio Estrellado
Derrame pleural	→	Infiltr. Pleural
S. Vena Cava S.	→	Obstr. Vena Cava S.
S. Paraneoplásicos	→	Neurológicos
	→	Endocrinos

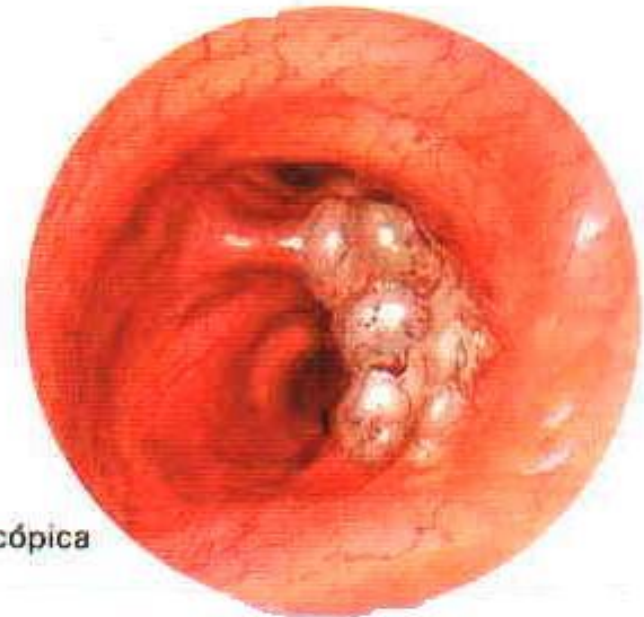
# CARCINOMA BRONCOPULMONAR



# CARCINOMA BRONCOPULMONAR



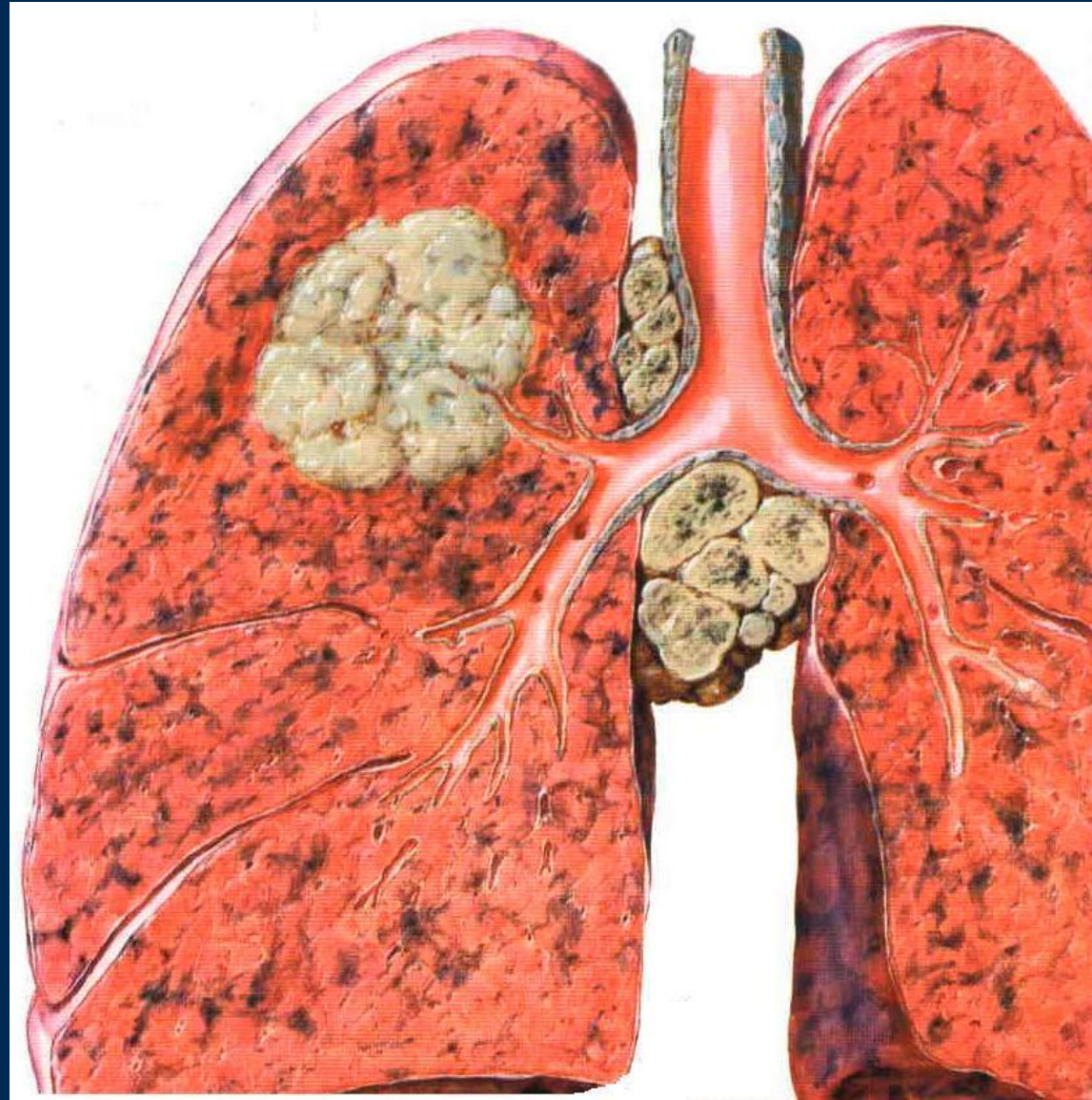
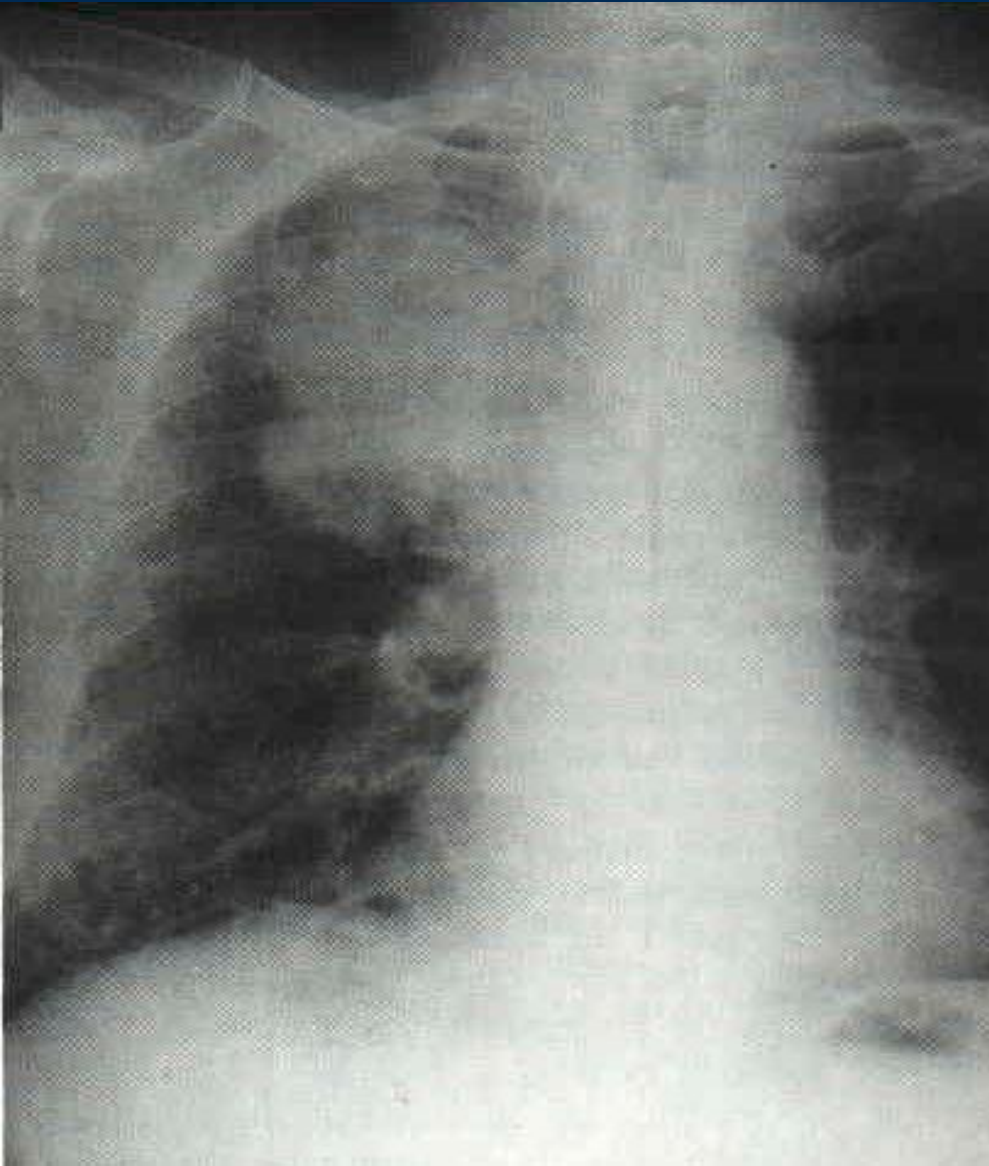
- ★ Tumoración de localización parahiliar derecha.
- ★ Los tumores centrales tienen peor pronóstico y con más frecuencia son irresecables.



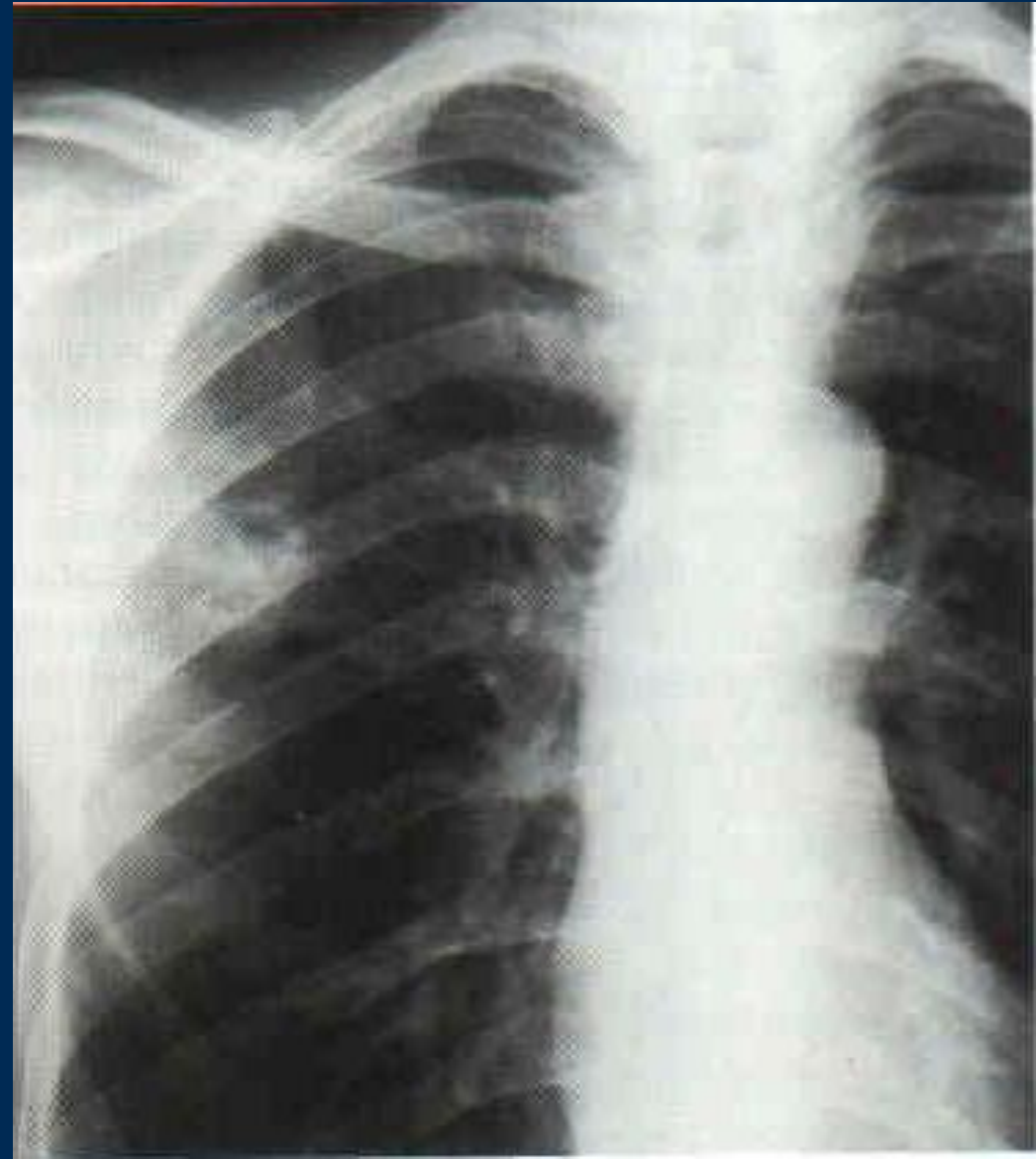
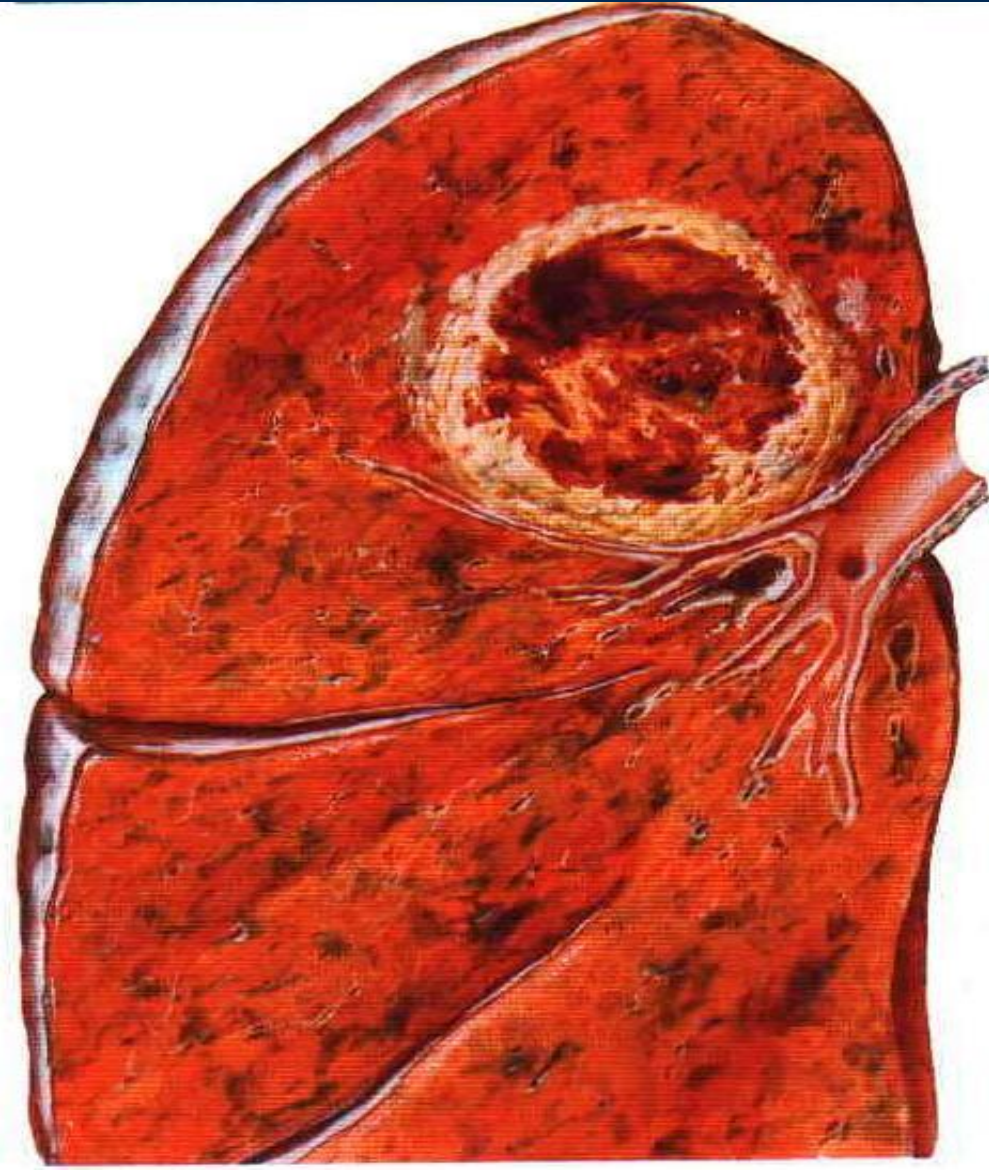
Visión  
broncoscópica



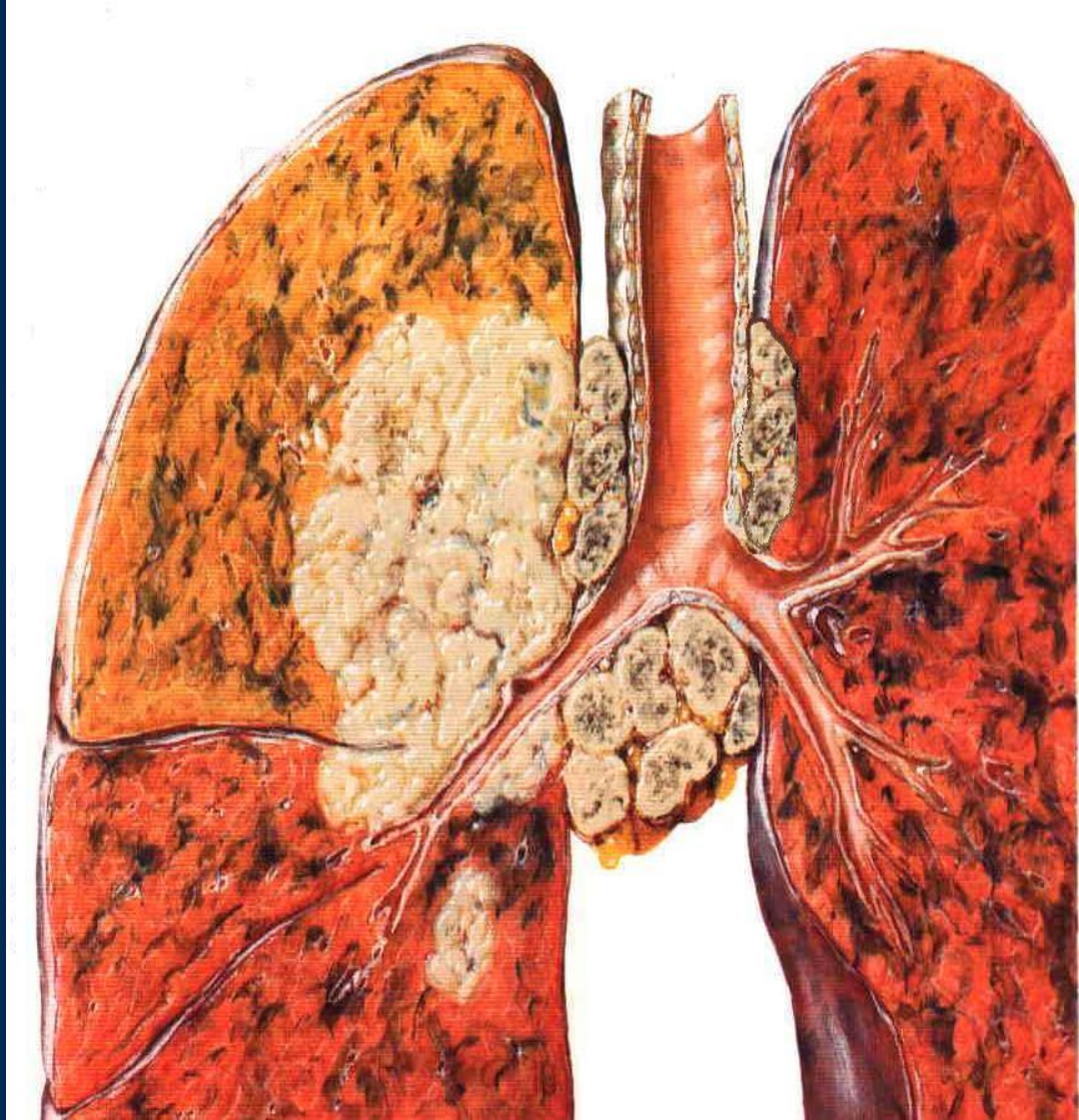
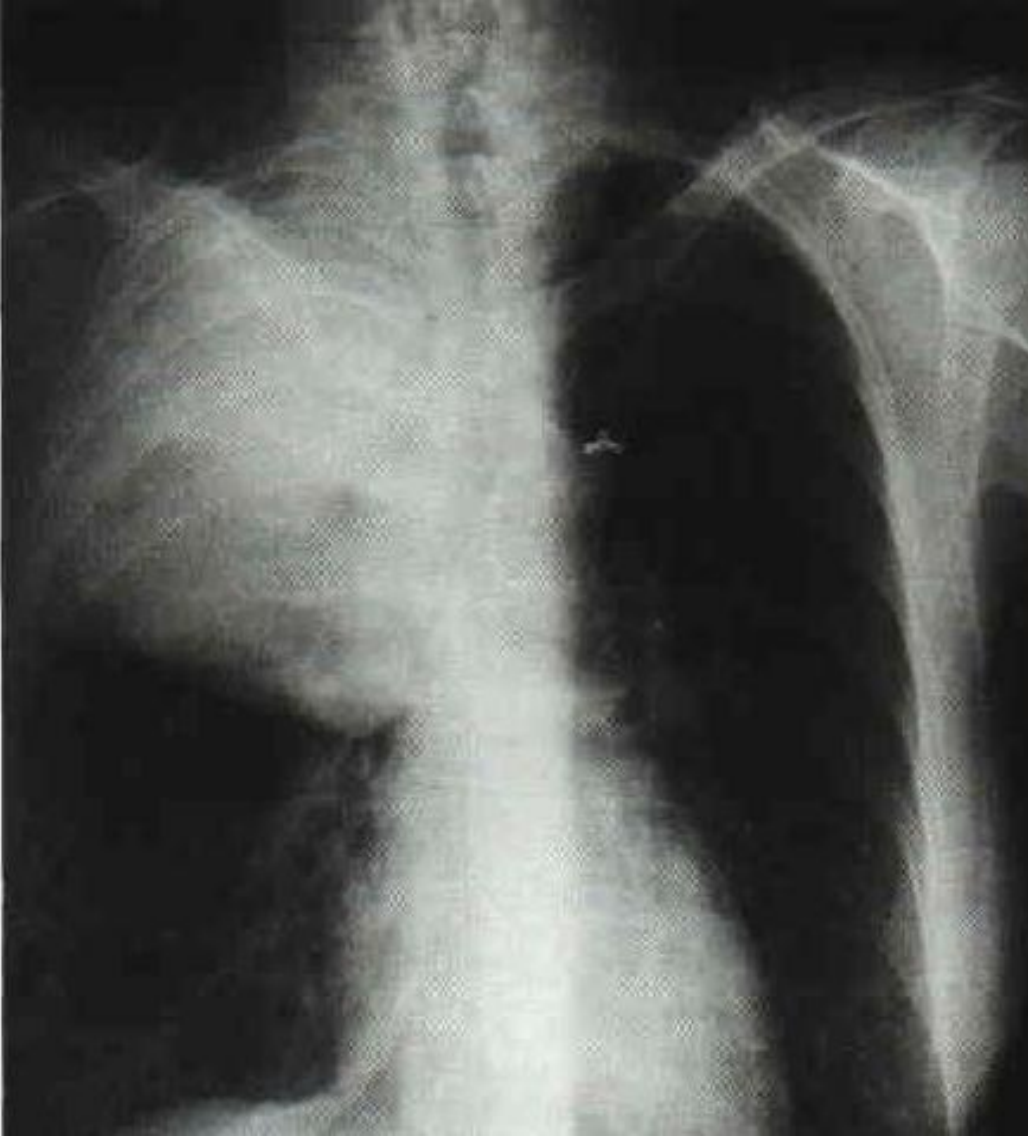
# CARCINOMA BRONCOPULMONAR



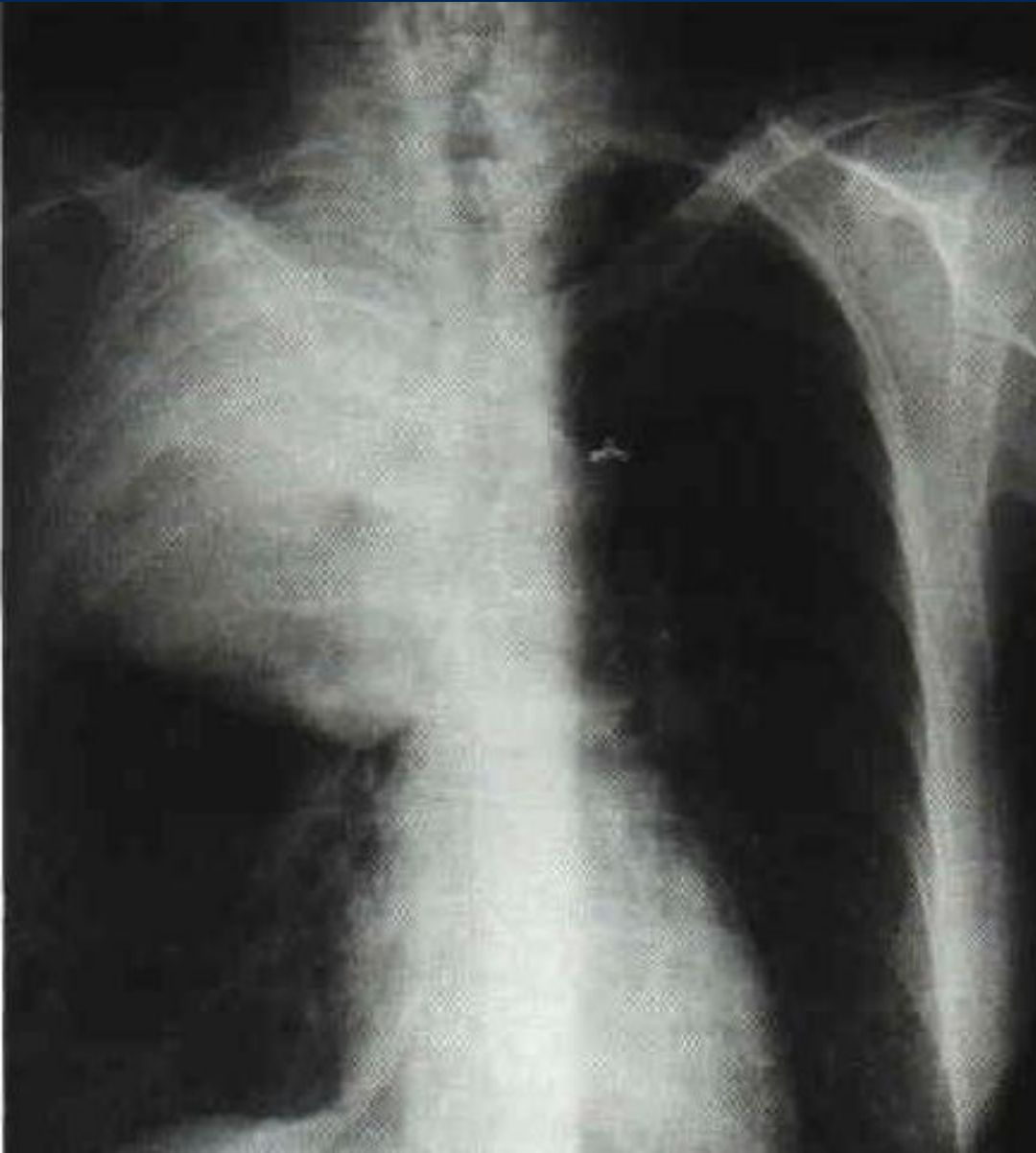
# CARCINOMA BRONCOPULMONAR



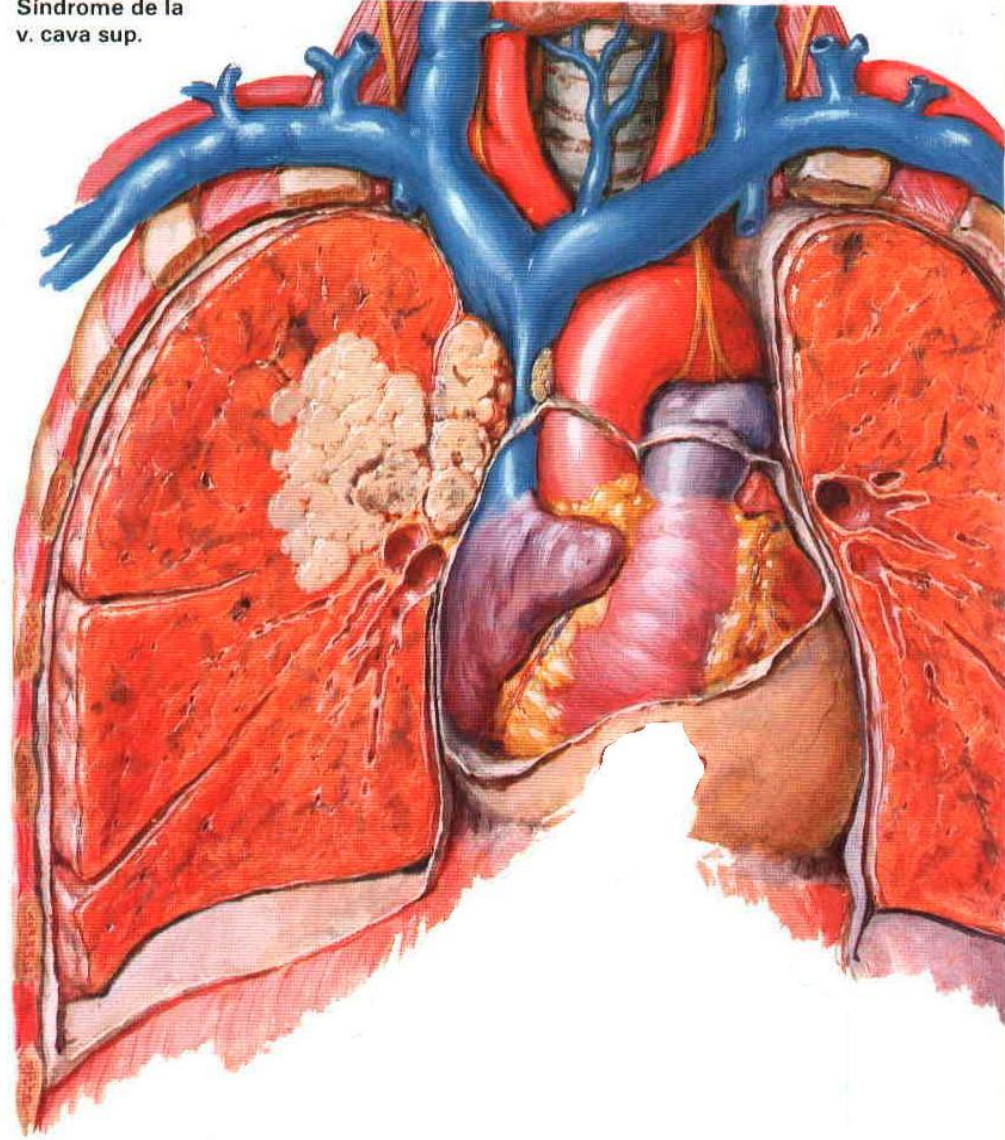
# CARCINOMA BRONCOPULMONAR



# CARCINOMA BRONCOPULMONAR



Síndrome de la  
v. cava sup.



# CARCINOMA BRONCOPULMONAR

---

Patrón difuso nodular con zonas de confluencia.

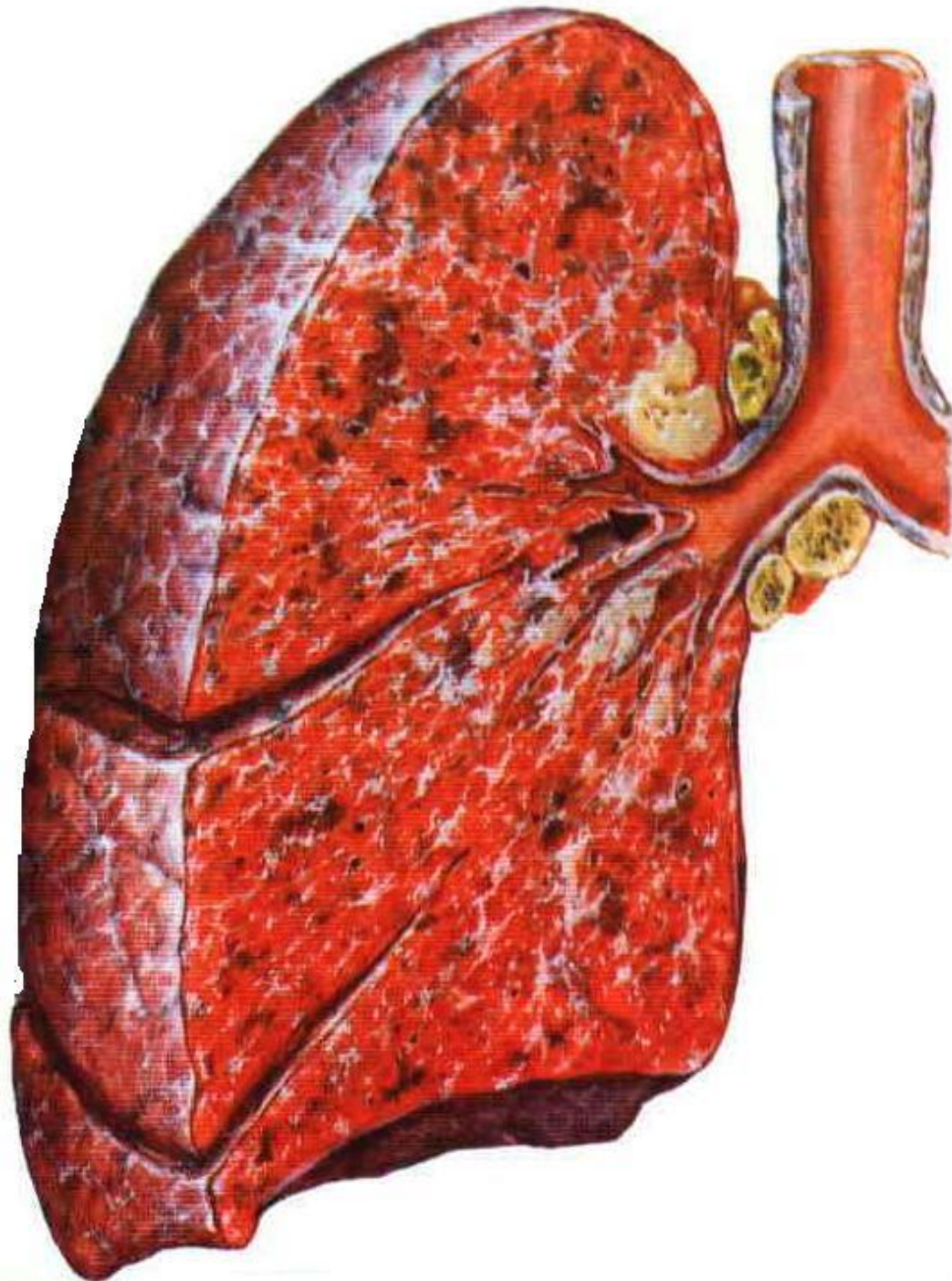
Característico del **Carcinoma Broncoalveolar**.



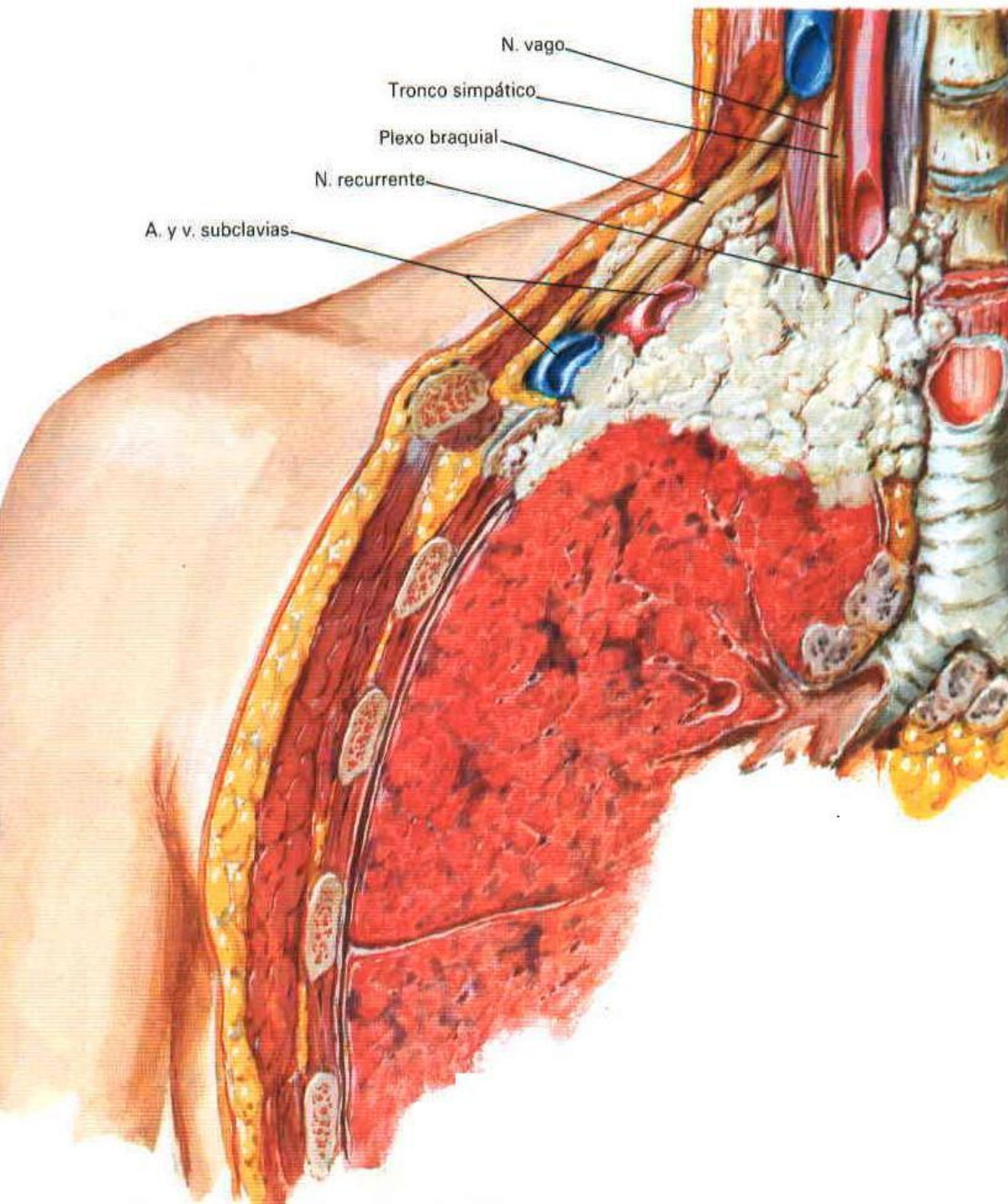
A. Patrón en cierre modo nodular difuso  
(carcinoma difuso de células alveolares)

# CARCINOMA BRONCOPULMONAR

---



Tumor hilar pequeño con  
linfangitis carcinomatosa.



# CARCINOMA BRONCOPULMONAR

---

Tumor de vértice pulmonar.

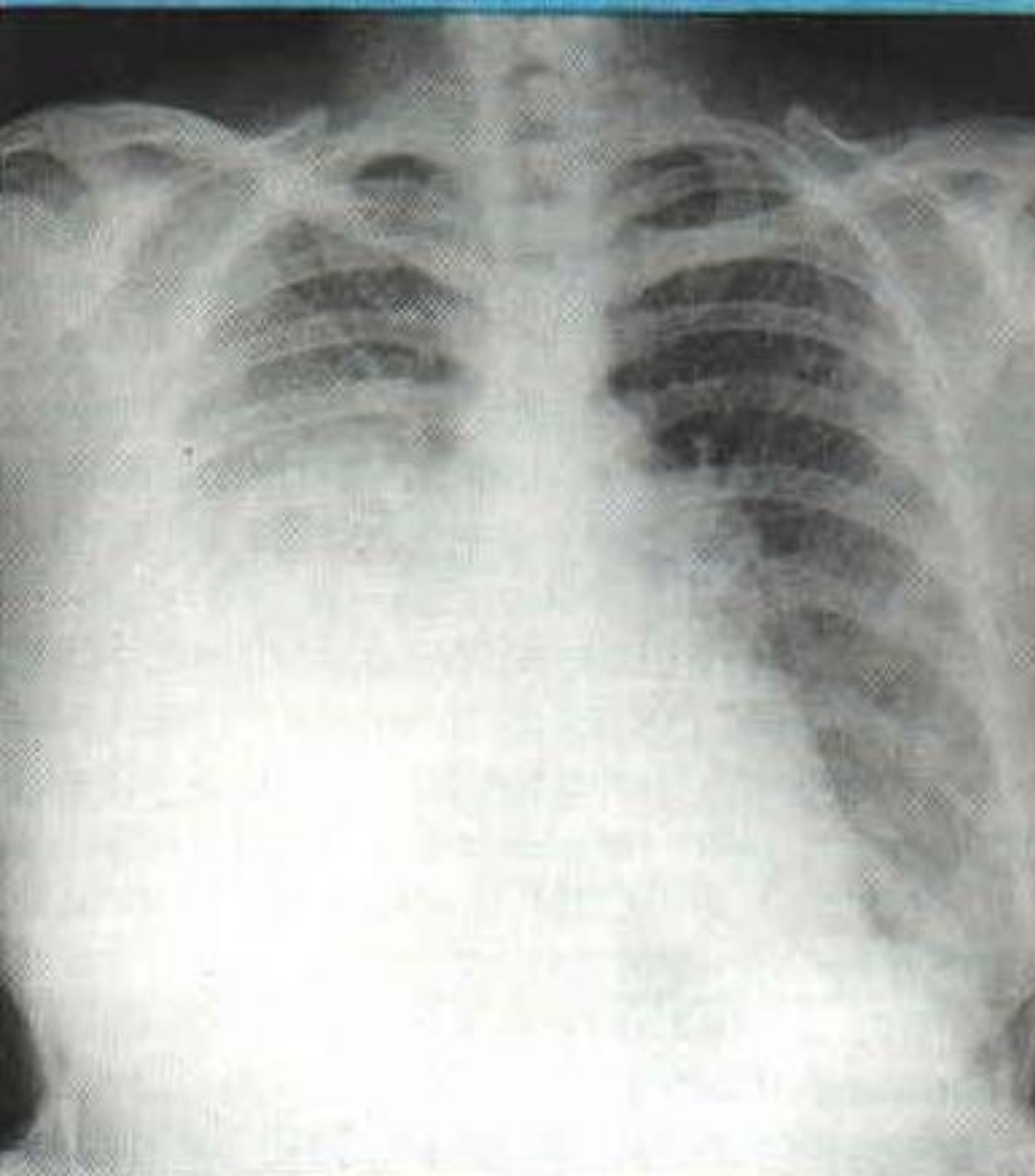
Tumor de Pancoast.

Afectación vascular.

Afectación de plexo braquial.

Síndrome de Horner.

Patrón en «nevada»



## **CARCINOMA BRONCOPULMONAR**

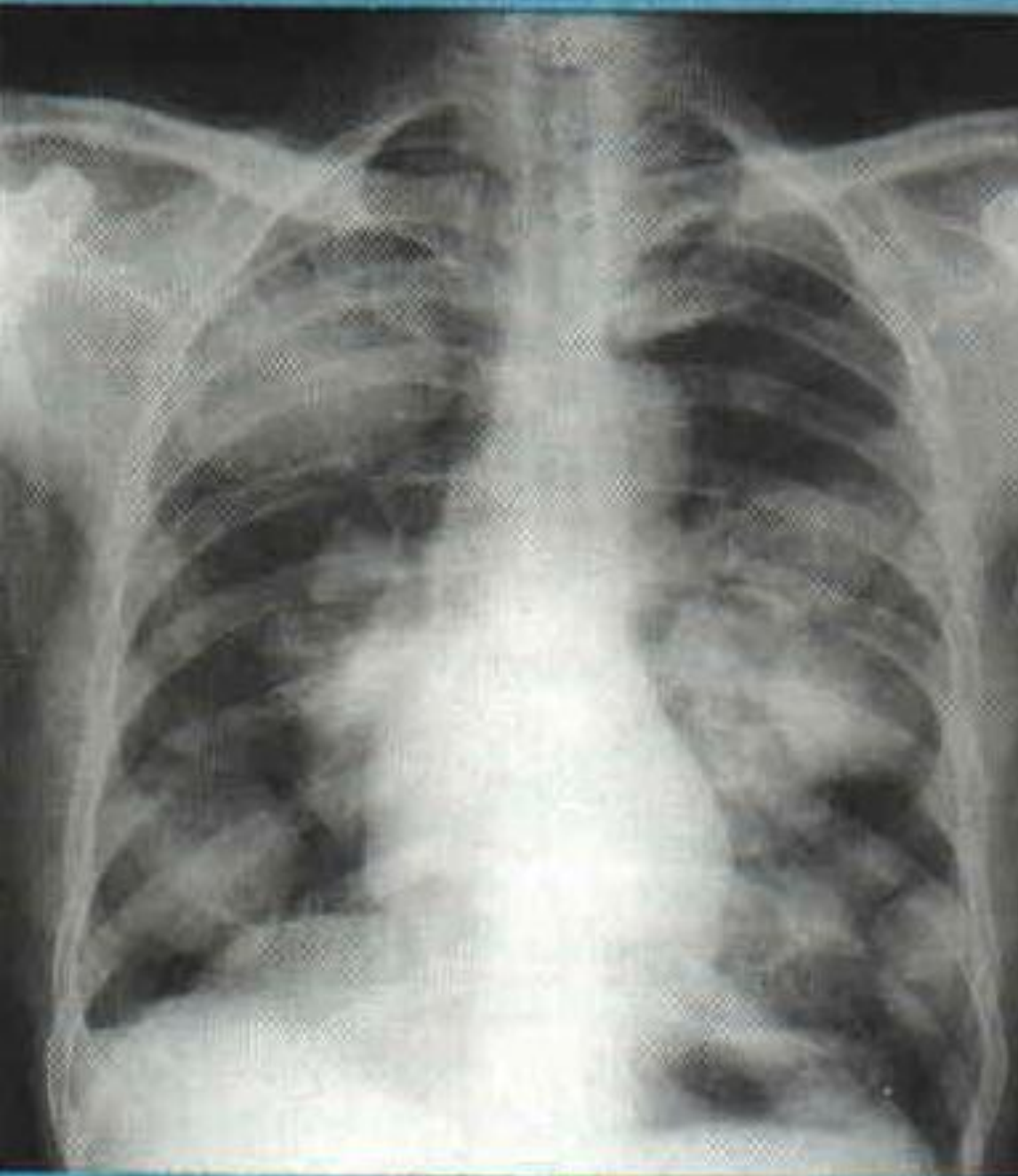
---

Afectación difusa que afecta tanto al parénquima como a la pleura.

Hay linfangitis parenquimatosa y derrame pleural.



Patrón en «bala de cañón» (multinodular)



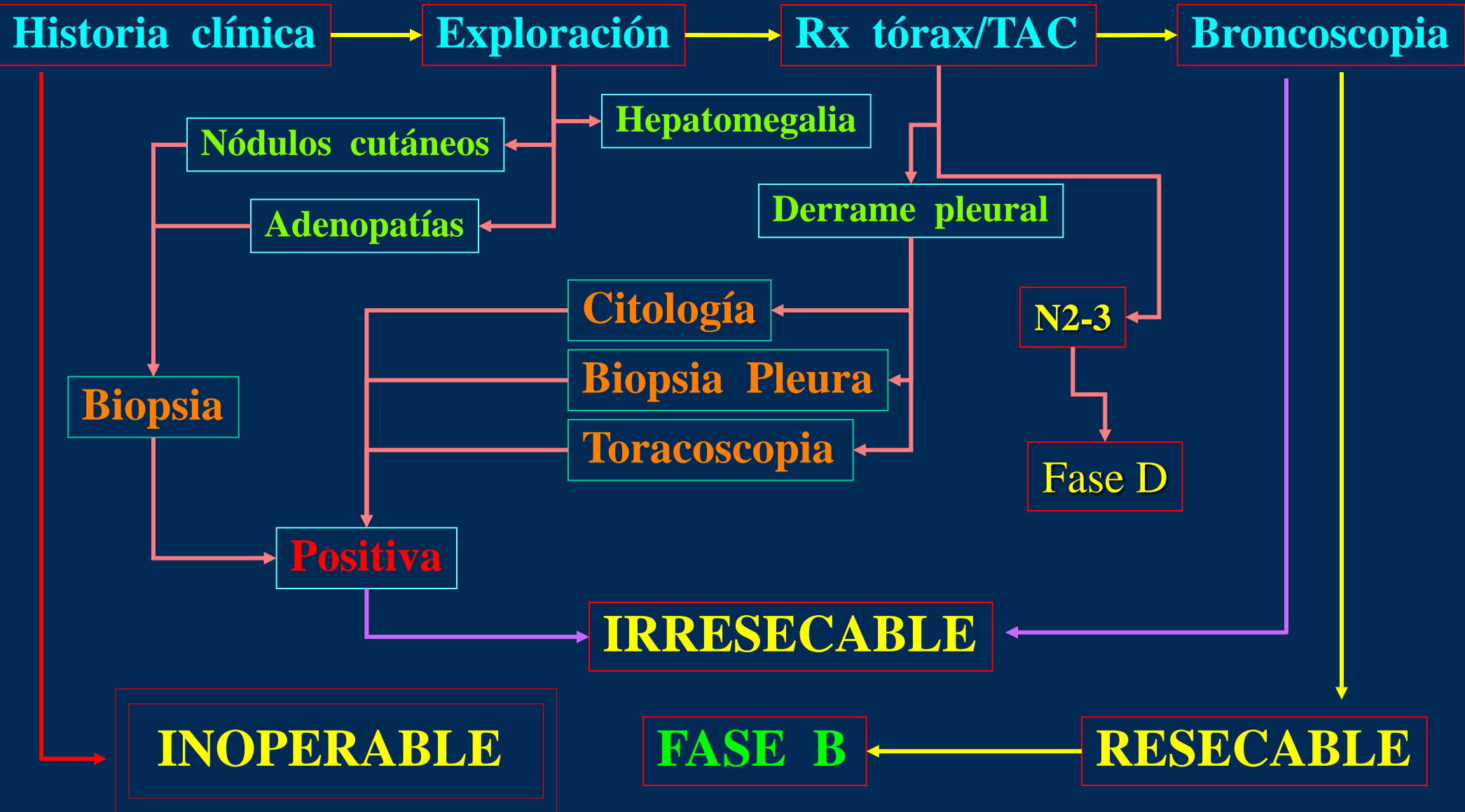
## **CARCINOMA BRONCOPULMONAR**

---

Metástasis pulmonares en  
diferentes fases de evolución.

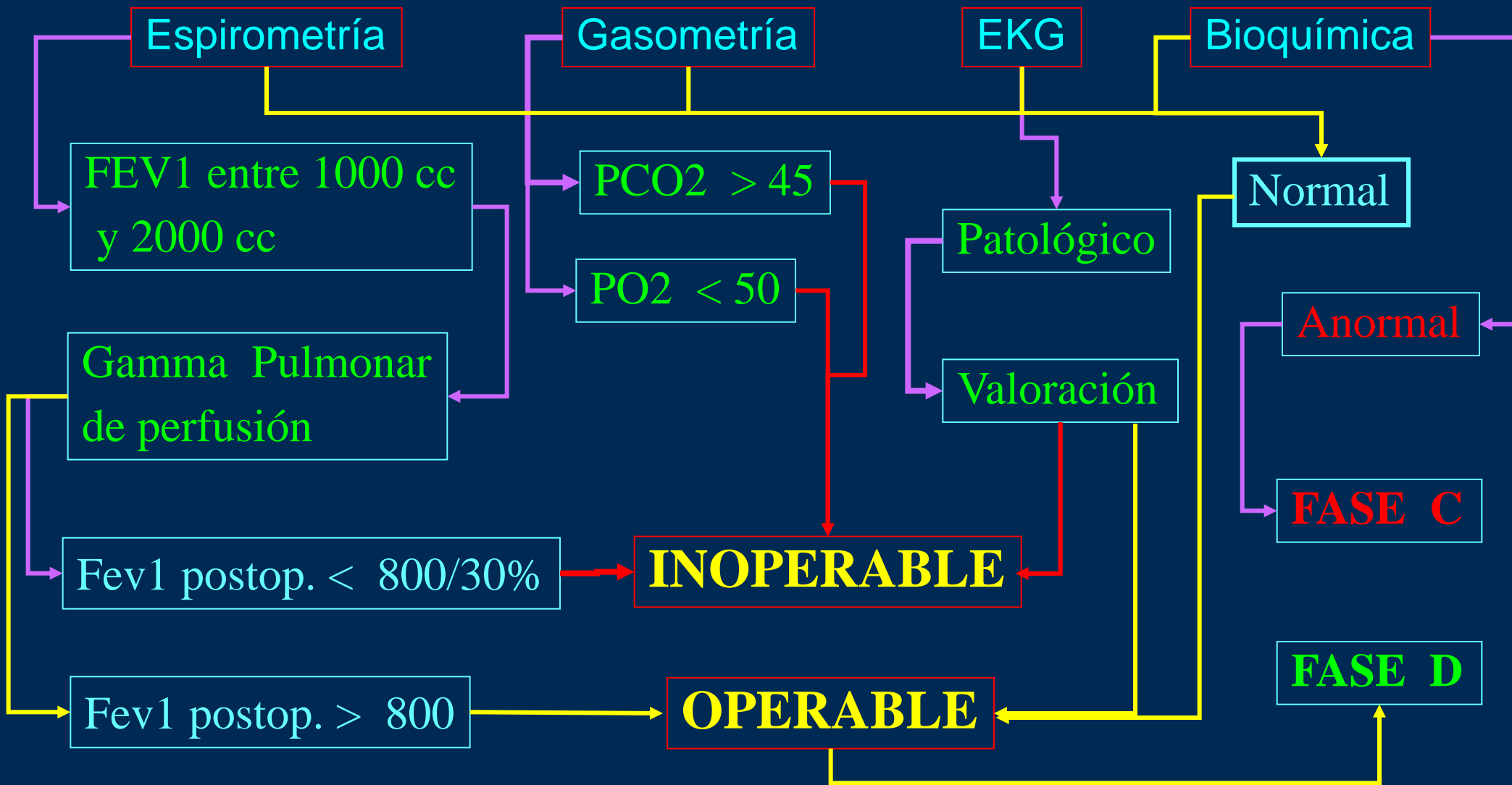
# ALGORITMO CARCINOMA BRONQUIAL

## FASE A



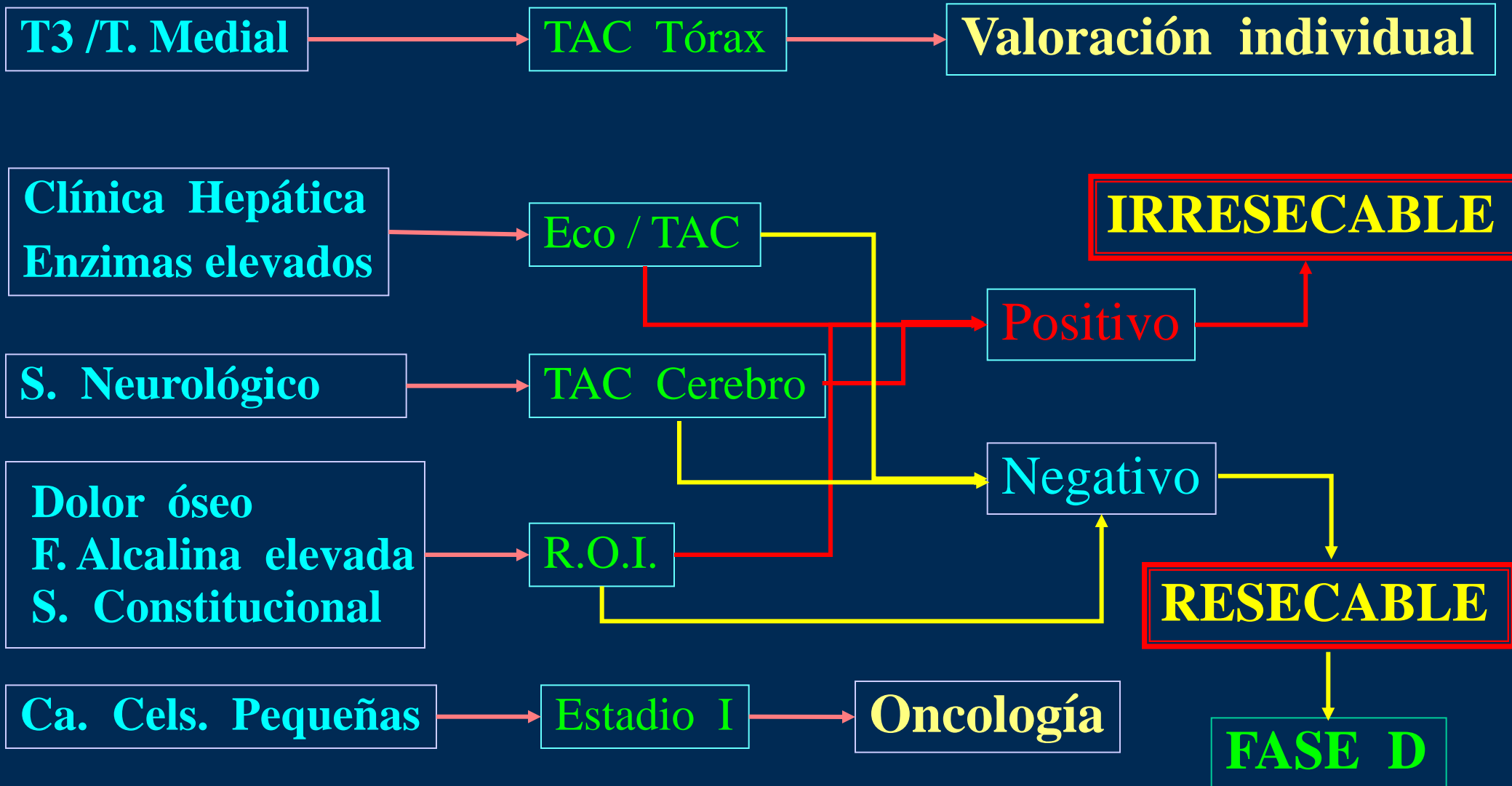
# ALGORITMO CARCINOMA BRONQUIAL

## FASE B

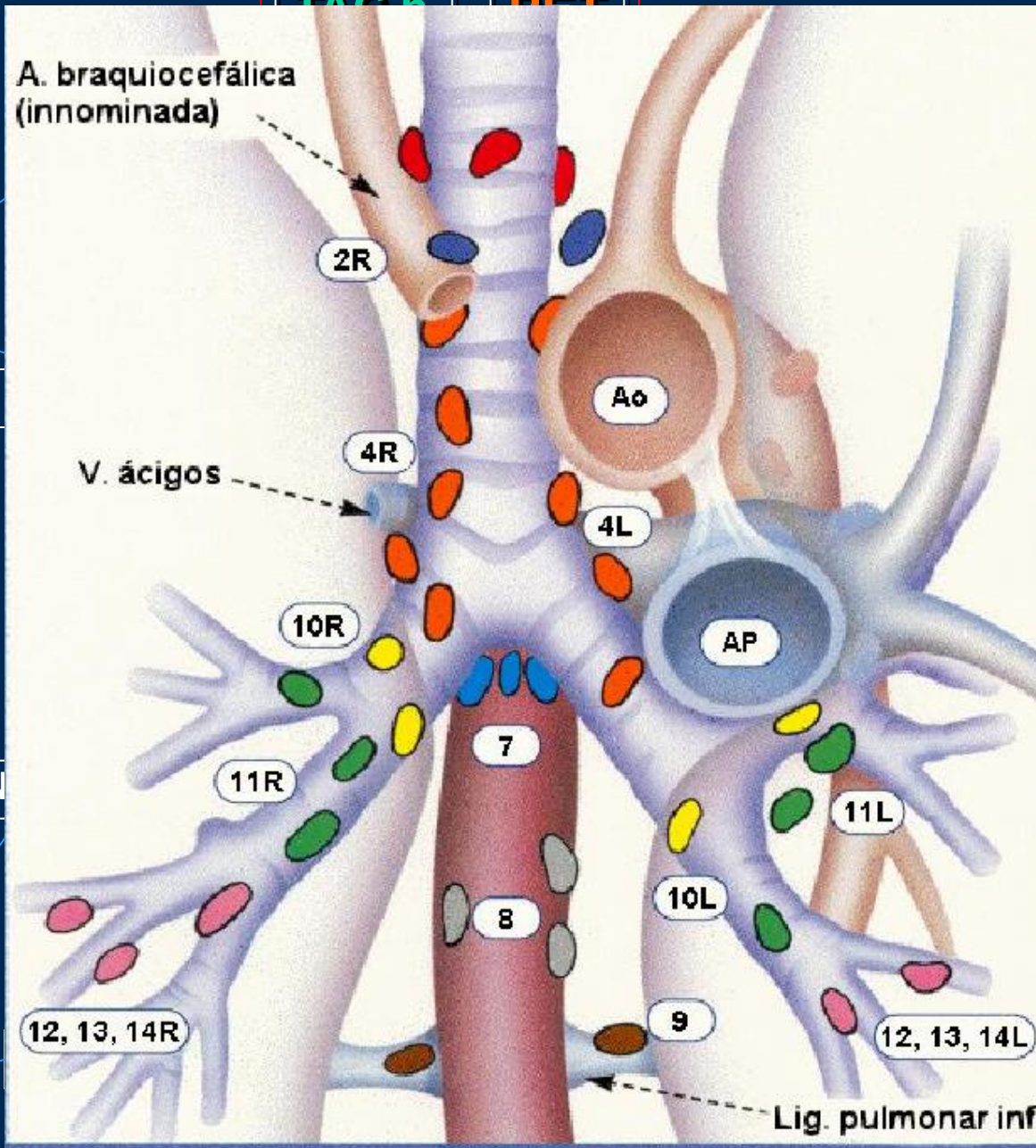


# ALGORITMO CARCINOMA BRONQUIAL

## FASE C



Fase D



N<sub>0-1i</sub>

N<sub>2-3i</sub>

N<sub>3ch</sub>

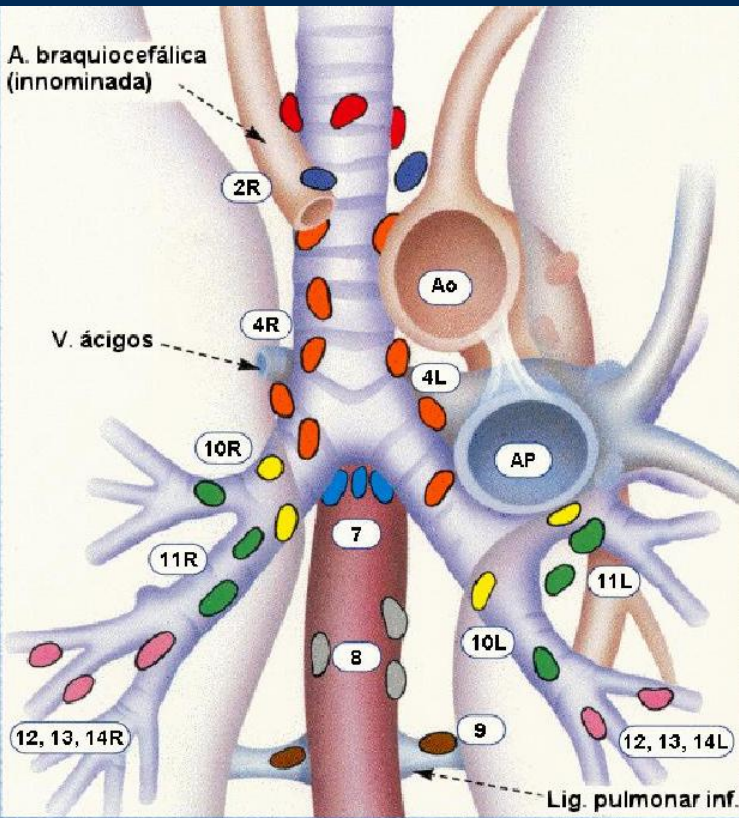
Toracotomía

Quimio-Rt

# MEDIASTINOSCOPIA PRONOSTICA

## Objetivo

Obtención de biopsias ganglionares de las regiones correspondientes al Mediastino axial



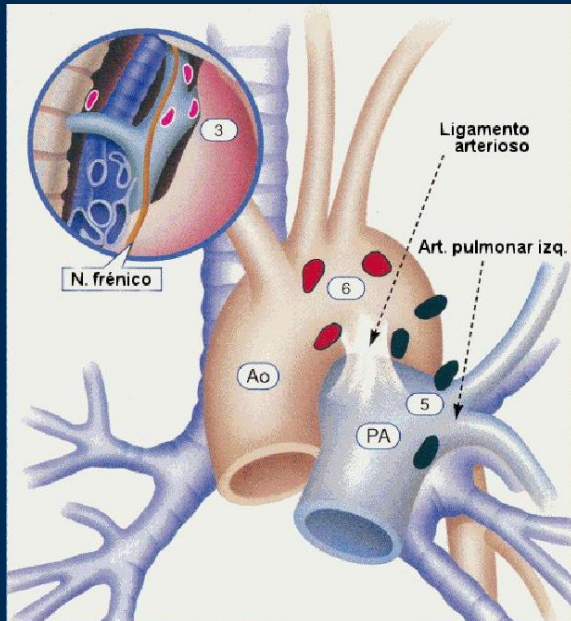
- Paratraqueal alta
- Traqueo-bronquial
- Subcarínica
- Bronquiales derechas??

# MEDIASTINOTOMIA PRONOSTICA

## Objetivo

**Determinar si hay afectación mediastínica alternativa en los carcinomas del Lóbulo Superior izquierdo.**

- **Adenopatías preaórticas**
- **Ventana Aorto-pulmonar**

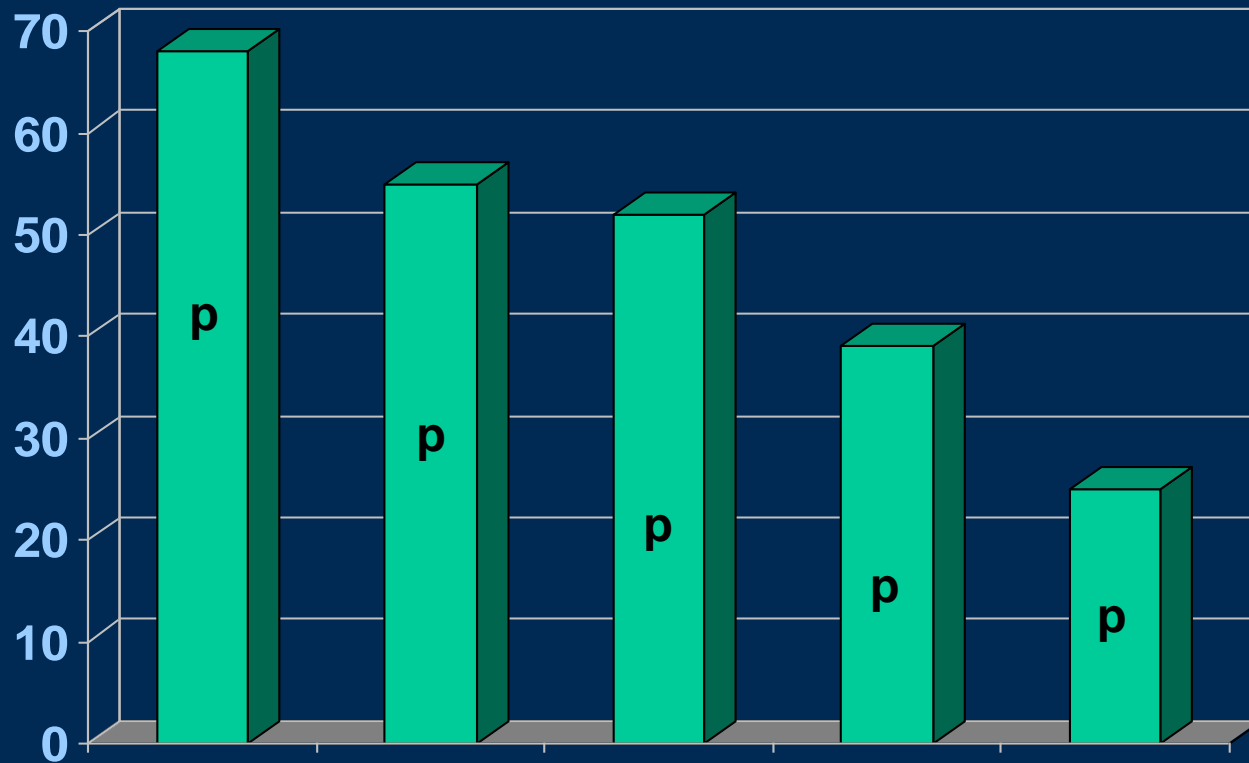


**Valoración directa de la T hilar**



# ESTADIO

## Expectativa de supervivencia a 5 años





# CARCINOMA BRONCOPULMONAR

## TRATAMIENTO

### QUIRURGICO

- T1
- T2
- T3
- T4
- N<sub>0-1-2-3</sub>
- N<sub>0-1-2-3</sub>
- N<sub>0-1-2-3</sub>
- N<sub>0-1-2-3</sub>

### QUIMIOTERAPIA

- Todos los N3
- Los N2 intra Neoady.
- Los T4
- Los Oat cell

### RADIOTERAPIA

- Los N2 postquir.
- Los N3
- Los T4
- Los T3 pared
- Los Pancoast

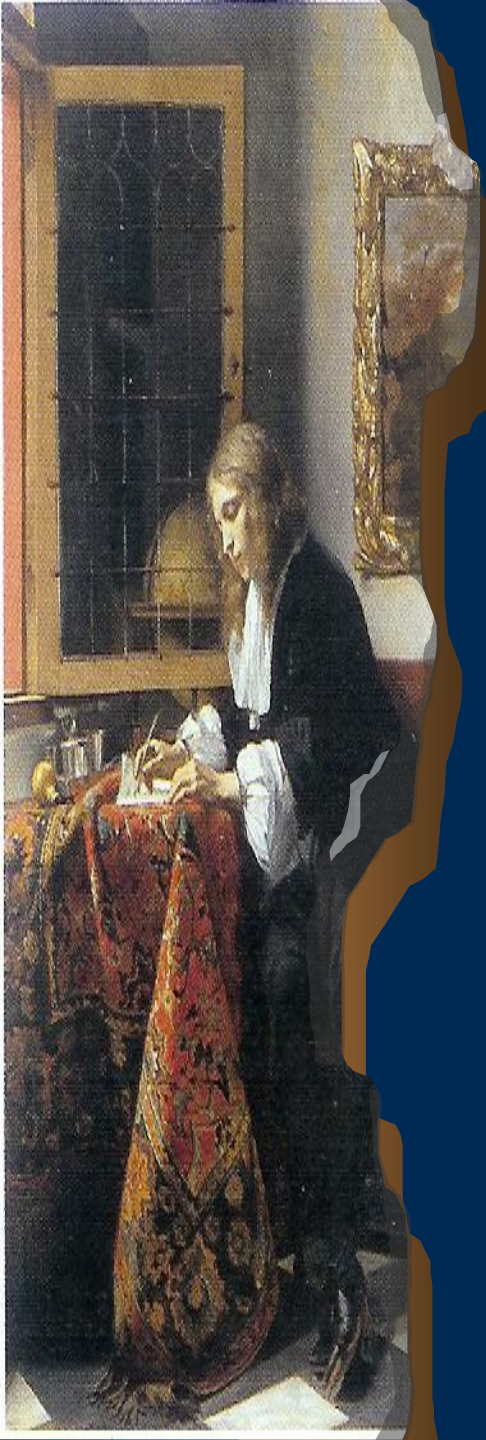
# Algunas reflexiones finales

I.

La mayor agresividad frente a tumores de la vía aérea principal, o con afectación de la pared, exige la confirmación histológica de ausencia de  $N_2$  patológicos.

II.-

La inclusión de los CB  $N_2$  positivos, en terapia neoadyuvante, exige la confirmación citohistológica.



# Algunas reflexiones finales

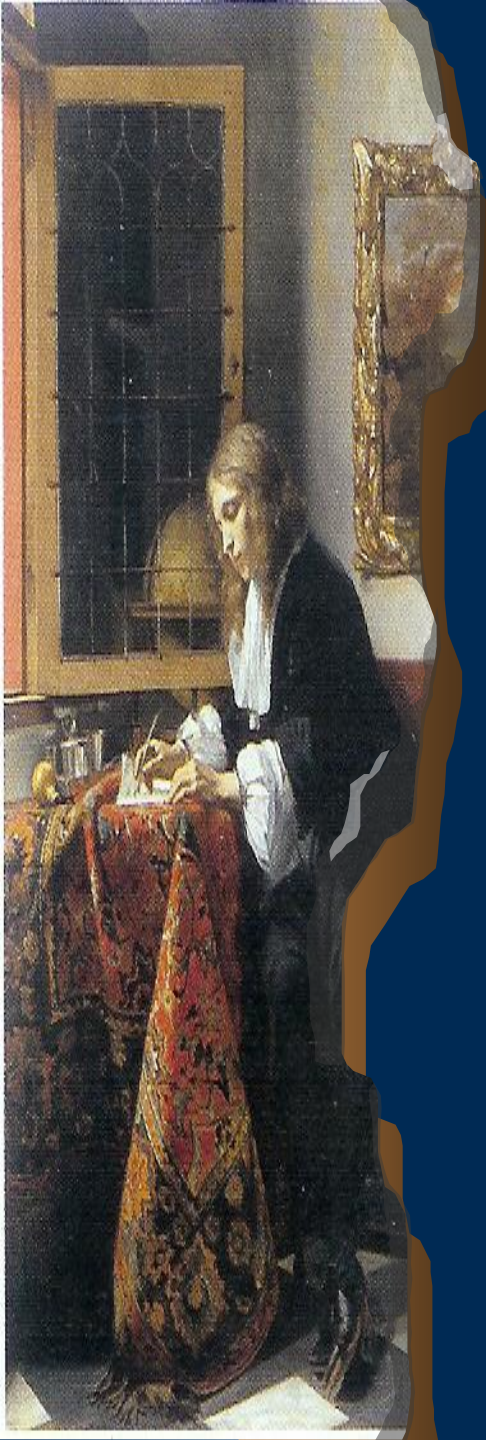
---

## III.-

La toracotomía con intentos de resección tumoral no está justificada como primera indicación terapéutica cuando hay afectación nodal mediastínica

## IV.-

Solo se ha mostrado superior cuando, tras el tratamiento Qt, se reestadifica el caso como **Noy**.



## Algunas reflexiones finales

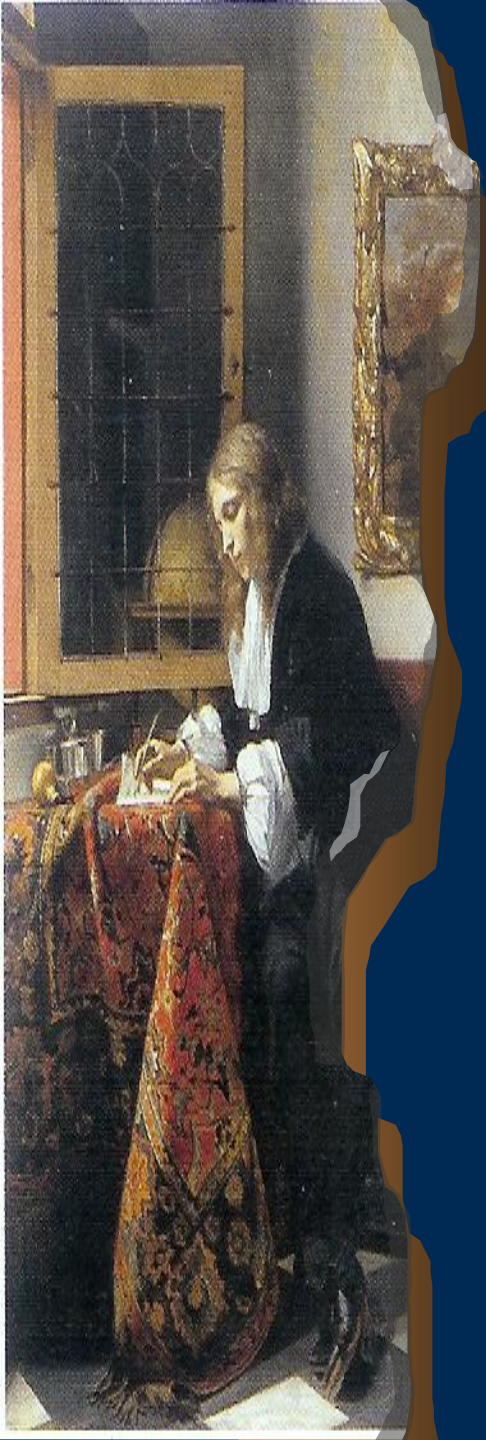
---

V.-

La cirugía en los pacientes con T<sub>4</sub> no reporta ningún beneficio en relación con la supervivencia del Carcinoma Broncogénico

VI.-

La expectativa de la supervivencia es inferior que la probabilidad de mortalidad operatoria.



# Algunas reflexiones finales

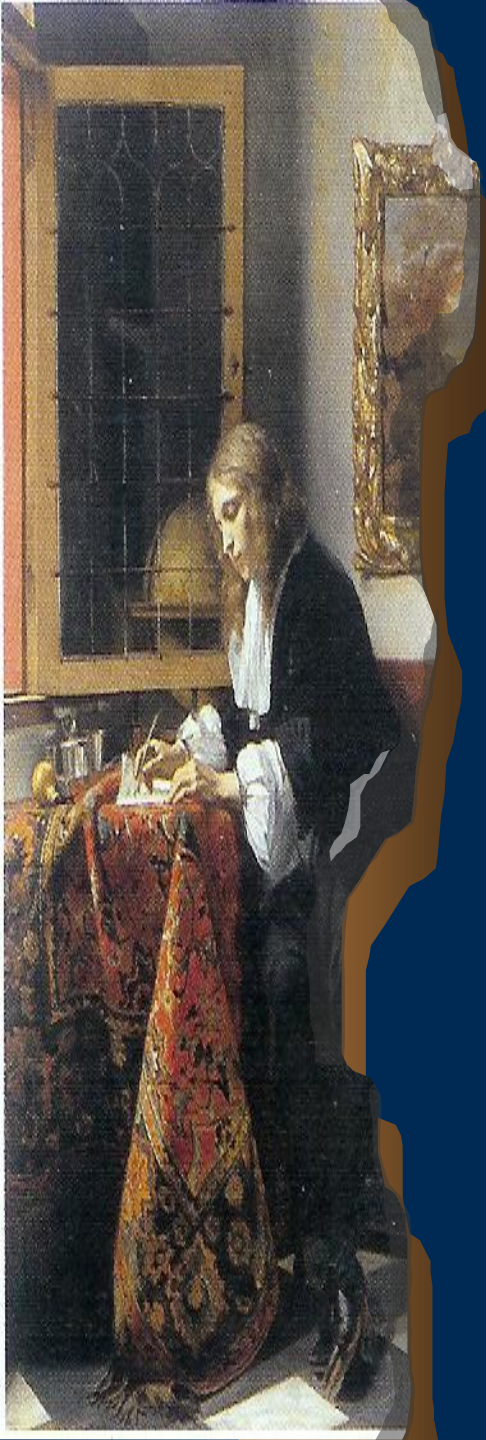
---

## VII.-

La presencia de metástasis es una contraindicación para el tratamiento quirúrgico.

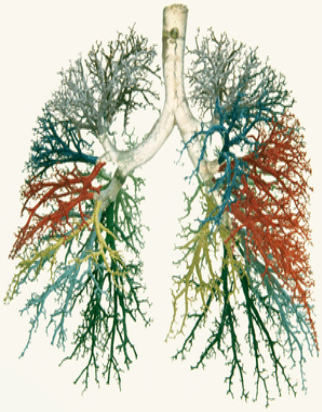
## VIII.-

Solo se contempla la cirugía en pacientes con  $M_1$  única localizada en SNC o en Glándula Suprarrenal, siempre que el tumor primario sea inferior a  $T_3$  y en ausencia de  $N_2$ .



# CARCINOMA BRONCOPULMONAR

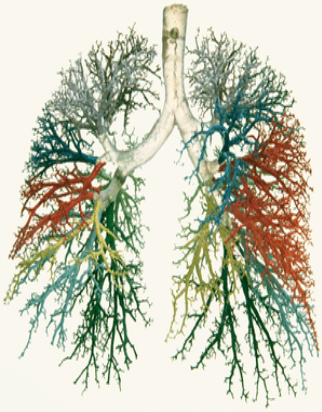
## CRITERIOS DE INOPERABILIDAD



- Infarto de miocardio en las 6 semanas previas
- PaCO<sub>2</sub> superior a 45 mm de Hg
- Capacidad vital menor del 45%
- FEV1 preoperatorio menor de 1 litro\*
- FEV1 calculado postoperatorio menor de 800 cc.
- Enfermedades sistémicas no controlables

# CARCINOMA BRONCOPULMONAR

## CRITERIOS DE IRRESECABILIDAD



- Presencia de metástasis a distancia\*
- Derrame pleural positivo para células malignas
- Afectación del Nervio Laríngeo Recurrente
- Metástasis ganglionares N3
- Adenopatías positivas N2 con afectación extracapsular
- Invasión directa de estructuras mediastínicas
- Infiltración directa de la columna vertebral



## Mediastinoscopia Pronóstica