

# Confirmación diagnóstica de las metástasis pleurales y pulmonares en pacientes con antecedentes de cáncer primario conocido

## *Diagnostic confirmation of pleural and pulmonary metastases in patients with a history of known primary cancer*

---

DOI: <https://doi.org/10.22517/25395203.25057>

### **Sr. Editor:**

Luego de una lectura amena del artículo “Metástasis pulmonar y pleural en cáncer de pene, una patología infrecuente” (1) decidí escribir esta carta al editor con el fin de participar en la discusión. El derrame pleural maligno (DPM) es una complicación común de la malignidad avanzada, la incidencia se estima en más de 150.000 casos, de los cuales el cáncer de pulmón, el cáncer de mama y el linfoma son las causas más comunes, si bien se ha informado que la mayoría de los tumores malignos causan DPM; usualmente en pacientes afectados, la supervivencia después del diagnóstico varía de 3 a 12 meses y depende del tipo de malignidad subyacente y sus características (2). Pese a ello, las lesiones neoplásicas pleurales también pueden ser primarias, siendo la más estudiada el mesotelioma maligno, destacan además otros 3 grupos de lesiones como: tumores fibroblásticos (tumor fibroso solitario y su homólogo maligno; tumor fibroso calcificante y fibromatosis de tipo desmoide; tumores vasculares (hemangioendotelioma epitelioides y angiosarcoma) y tumores de diferenciación incierta (sarcoma sinovial y tumor desmoplásico de células redondas pequeñas) (3).

Resulta importante hacer una adecuada caracterización de la neoplasia en estudio en pacientes con derrame pleural maligno, esto a través de estudios de inmunohistoquímica que determinen su origen histológico ya que puede ser primario o secundario; dentro del origen secundario el principal órgano que produce metástasis pleurales es el pulmón, actualmente en pacientes con cáncer de pulmón avanzado de células pequeñas (categoría que incluye al carcinoma escamocelular primario de pulmón) la caracterización de receptores IGF1R, HER2, EGFR y PD-L1 ha mostrado resultados prometedores a la hora de iniciar quimioterapia dirigida (Pembrolizumab, anti PDL-1), con mejoría en la supervivencia global de los pacientes (4).

En el reporte de caso (1), Ortiz et al., mencionan antecedentes epi-

demiológicos y clínicos importantes de su paciente dentro de los que se incluyen el historial de tabaquismo pesado, la exposición crónica al humo de biomasas y de carcinoma escamoso de células grandes moderadamente diferenciado unifocal de glánde con invasión a cuerpo esponjoso, albugínea, cavernas, uretra peneana e invasión vascular y perineural, diagnosticado dos años atrás; en el abordaje del paciente se considera que este presenta un derrame pleural maligno de origen metastásico en pene pero no existe una confirmación histológica de esta condición, que descarte un compromiso primario de pulmón si se tiene en cuenta los antecedentes epidemiológicos del paciente y la poca frecuencia de las metástasis pleuropulmonares del carcinoma escamoso de pene (1). Dixit et al. (5) realizaron un reporte de caso de un paciente de 41 años con carcinoma escamoso de pene metastásico a pulmón el cual fue confirmado mediante biopsia de la lesión, en el artículo de Ortiz et al., (1) realizaron una revisión de los casos presentes a la fecha de metástasis pleurales provenientes de este sitio anatómico, solo cinco casos incluyendo el de los autores fueron descritos y en todos se consideró primordial la caracterización histológica para un diagnóstico preciso y la toma de decisiones clínicas basadas en ello (5).

El diagnóstico diferencial entre un carcinoma escamocelular primario de pene versus un carcinoma escamocelular de origen pulmonar es complejo y no se puede realizar a través de tinciones de rutina, por lo cual es necesaria la realización de estudios de inmunohistoquímica para lograr un diagnóstico de precisión; llama la atención que ambas lesiones comparten hallazgos en su inmunofenotipo (marcación positiva para p40, p63 y CK5/6), los marcadores más precisos para su distinción incluyen el p16 en el carcinoma escamoso de pene al existir una asociación al VPH y el TTF1 para el carcinoma escamoso de pulmón (6).

Al analizar el impacto del diagnóstico de precisión en las conductas clínicas de los pacientes con derrame pleural de origen neoplásico, se considera obligatorio el estudio de anatomía patológica y el uso de técnicas de inmunohistoquímica, que hagan una adecuada caracterización de las lesiones, para así establecer un manejo oncológico conjunto que mejore la sobrevida del paciente; si se tiene en cuenta los múltiples avances en quimioterapia dirigida que se encuentran disponibles actualmente (4).

**. Pablo Salomón Montes-Arcón**

Estudiante de segundo año, postgrado de Patología, Universidad de Cartagena.

Cartagena, Colombia.

ORCID: 0000-0003-3021-0319

## Referencias bibliográficas

1. Reyes Peña SE, Vargas Rodríguez LJ, Rozo Ortiz EJ, Arias Duarte ML. Metástasis pulmonar y pleural en cáncer de pene, una patología infrecuente. *Rev. Médica Risaralda* [Internet]. 24 de noviembre de 2021 [citado 4 de julio de 2022];27(2). Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/24914>
2. Desai NR, Lee HJ. Diagnosis and management of malignant pleural effusions: state of the art in 2017. *J Thorac Dis.* 2017;9(Suppl 10):S1111-S1122. DOI:10.21037/jtd.2017.07.79
3. Attanoos RL, Pugh MR. The Diagnosis of Pleural Tumors Other Than Mesothelioma. *Arch Pathol Lab Med.* 2018; 142(8): 902-913. DOI: 10.5858/arpa.2017-0537-RA.
4. Thompson JC, Fan R, Black T, et al. Measurement and immunophenotyping of pleural fluid EpCAM-positive cells and clusters for the management of non-small cell lung cancer patients. *Lung Cancer.* 2019; 127:25-33. DOI: 10.1016/j.lungcan.2018.11.020
5. Dixit R, Goya M, Pawar KS, Kasliwal N, Agarwal S. Occult carcinoma penis presenting as malignant pleural effusion. *Monaldi Arch Chest Dis.* 2020; 90(4). doi: 10.4081/monaldi.2020.1384.
6. Whithaus K, Fukuoka J, Prihoda TJ, Jagirdar J. Evaluation of napsin A, cytokeratin 5/6, p63, and thyroid transcription factor 1 in adenocarcinoma versus squamous cell carcinoma of the lung. *Arch Pathol Lab Med.* 2012; 136(2): 155-62. DOI: 10.5858/arpa.2011-0232-OA
7. Mentrikoski MJ, Stelow EB, Culp S, Frierson HF Jr, Cathro HP. Histologic and immunohistochemical assessment of penile carcinomas in a North American population. *Am J Surg Pathol.* 2014; 38(10): 1340-8. DOI: 10.1097/PAS.000000000000124.