

## Una causa poco frecuente de hemoptisis

**Autores:** Alejandro Raimondi<sup>1</sup>, Vanina Giovini<sup>1</sup>, Carlos Cejas<sup>2</sup>

**Correspondencia:**

Alejandro Raimondi  
Domicilio postal: J.E. Uriburu 1312 3A  
(C1114AAL), CABA  
Fax: 011 4822 4750  
E-mail: aleraimondi@gmail.com

<sup>1</sup>División Neumonología, Hospital de Clínicas José de San Martín

<sup>2</sup>División Cirugía Torácica, Hospital de Clínicas José de San Martín

Recibido: 12.02.2014  
Aceptado: 21.03.2014

### Descripción del caso

Se trata de una paciente de 61 años de edad, con antecedentes de tabaquismo leve (5 paquetes/año), diabetes tipo 2 (insulina requiriente), hipertensión arterial y obesidad, que consultó por hemoptisis de 1 año de evolución. Este síntoma se presentaba en forma intermitente, sin asociación con fiebre ni pérdida de peso. Previamente se había realizado una TAC de tórax que no revelaba lesiones y una fibrobroncoscopia donde se observaba sangre roja en lóbulo inferior derecho, aunque sin lesiones endobronquiales; el cultivo del BAL resultó negativo para gérmenes comunes y BAAR.

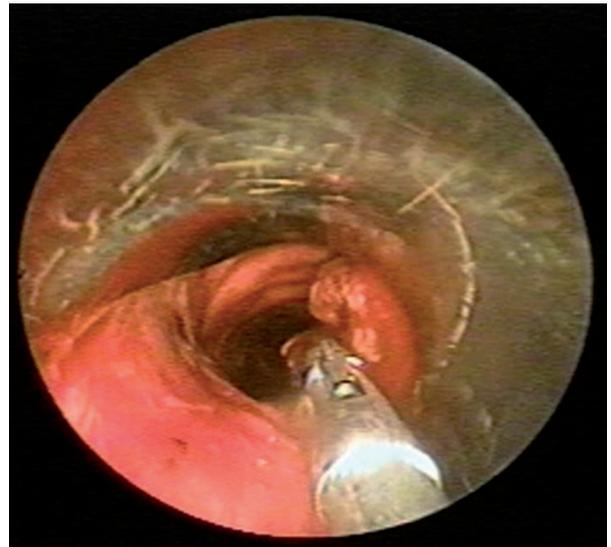
La nueva broncoscopia puso en evidencia una lesión vegetante traqueal alta, a nivel del primer anillo, con amplia base de implantación dorsal y lateral derecha, que ocluía en un 50% la luz traqueal, de superficie rugosa y friable (Fig. 1). Una nueva tomografía computada de cuello y tórax mostró una lesión a nivel traqueal donde se observó el compromiso de la luz (Fig. 2).

¿Cuál es su diagnóstico?

**Diagnóstico:** Infiltración traqueal por carcinoma papilar de tiroides.

### Discusión clínica

Los tumores traqueales primarios son infrecuentes y en su mayoría de estirpe maligna. Según las series, el más frecuente es el carcinoma escamoso (50-60%) seguido del adenocarcinoma (10-15%)<sup>1</sup>. A pesar de que el carcinoma tiroideo con invasión traqueal también es poco frecuente, su prevalencia es mayor que la de los tumores primarios traqueales<sup>2</sup>. La invasión traqueal se evidencia en el 1 al 13% de los tumores tiroideos y su presencia es un



**Figura 1.** Broncoscopia durante la resección y biopsia endoscópica



**Figura 2.** TAC de cuello con lesión a nivel de la luz traqueal.

factor de mal pronóstico<sup>3</sup>. La misma ya determina que se trata de un estadio IV según la clasificación

TNM de la Comisión Americana de Cáncer (AJCC). Se presentan con disnea y hemoptisis y, si no son tratados, el paciente puede fallecer por sangrado o sofocamiento<sup>1</sup>.

El objetivo del tratamiento es la resección quirúrgica completa. Esta estrategia está asociada con baja tasa de recurrencia local y buena sobrevida, a pesar de que el paciente presente metástasis a distancia o márgenes quirúrgicos positivos<sup>4</sup>. En aquellos con invasión transmural, se sugiere la resección segmentaria de la vía aérea<sup>5</sup>. A pesar de la importancia de conservar la función laríngea, es necesaria la resección completa de todo el tumor visible.

Nota: En nuestro caso se realizó la resección quirúrgica segmentaria de la vía aérea en forma exitosa. La paciente resolvió sus síntomas, actualmente en seguimiento por oncología.

**Conflictos de interés:** Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## Bibliografía

1. Urdaneta AI, Yu JB, Wilson LD. Population based cancer registry analysis of primary tracheal carcinoma. *Am J Clin Oncol* 2011; 34: 32.
2. Scherl S, Alon EE, Karle WE, Clain JB, Khorsandi A, Urken ML. Rare Tracheal Tumors and Lesions Initially Diagnosed as Isolated Differentiated Thyroid Cancers. *Thyroid* 2013, 23(1): 79-83
3. Anderson PE, Kinsella J, Loree TR, Shaha AR, Shah JP. Differentiated carcinoma of the thyroid with extrathyroidal extension. *Am J Surg* 1995; 170: 467-470.
4. Gaissert HA, Honings J, Grillo HC, et al. Segmental laryngotracheal and tracheal resection for invasive thyroid carcinoma. *Ann Thorac Surg* 2007; 83: 1952-1959.
5. Shadmehr MB, Farzanegan R, Zangi M. Thyroid cancers with laryngotracheal invasion. *Eur J Cardiothorac Surg* 2012; 41(3): 635-640.