

Trombo tumoral en la vena pulmonar superior derecha

José Luis González Trujillo,¹ Jorge Ignacio Magaña Reyes,² Luis Gerardo Domínguez Carrillo³

Individuo masculino de 67 años, campesino, con diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar derecho con un año ocho meses de evolución. Se inició su manejo con pemetrex (500 mg/m²)/cisplatino (75 mg/m²) —de diciembre de 2015 a marzo de 2016—. Presentó síntope

en marzo de 2016; se le realizó una angiotomografía, en la que se documentó progresión por trombo tumoral en la vena pulmonar superior derecha y la aurícula izquierda el 30 de marzo de 2016 (*Figuras 1 a 3 y video*), por lo que se inició anticoagulación con apixabán en dosis de 5 mg dos veces por día desde ese día; se modificó a 2.5 mg dos veces por día hasta la fecha. En mayo de 2016 se inició su manejo con paclitaxel/carboplatino y ciclos de nivolumab en dosis de 3 mg/kg en ciclos cada 15 días. Actualmente (agosto del 2018), continúa con este último tratamiento y se encuentra en respuesta completa.

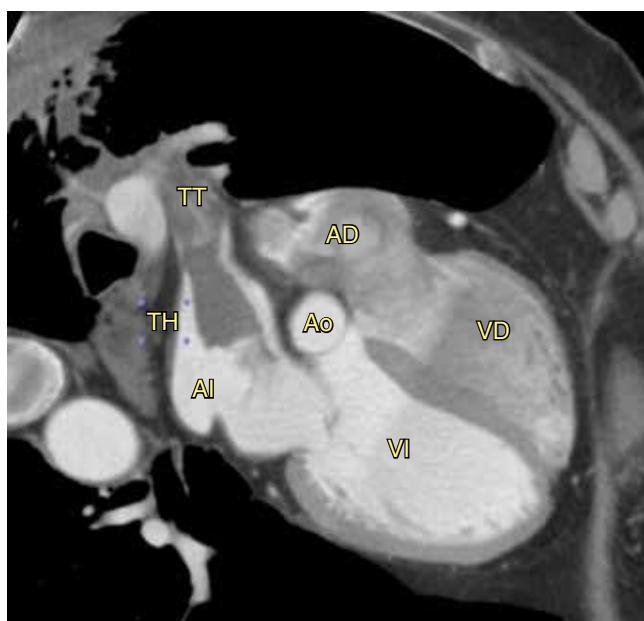


Figura 1: Angiotomografía que muestra TT = trombo tumoral en la vena pulmonar; TH = trombo hemático en la aurícula izquierda (AI); el resto de las cámaras cardíacas, aurícula derecha (AD), ventrículo derecho (VD), ventrículo izquierdo (VI) y aorta (Ao).

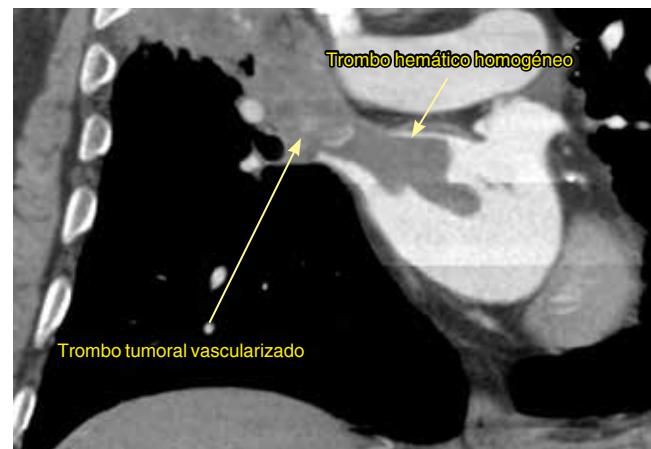


Figura 2: Angiotomografía que muestra un trombo tumoral vascularizado en la vena pulmonar superior derecha y su prolongación con trombo hemático homogéneo hacia la aurícula izquierda (flechas).

¹ Oncólogo Médico. División de Medicina del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

² Radiólogo. Departamento de Imagenología del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

³ Especialista en Medicina de Rehabilitación. Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México.

Correspondencia:

Dr. José Luis González Trujillo

Correo electrónico: jluisglezt@yahoo.com

Aceptado: 27-09-2018.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medicgraphic.com/actamedica>

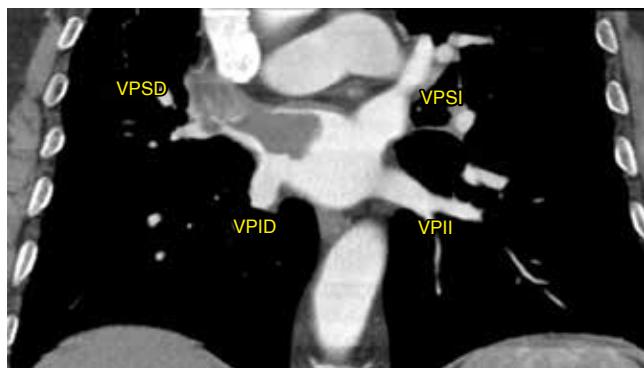


Figura 3: Angiotomografía que muestra la distribución de las venas pulmonares y la presencia de un trombo pulmonar localizado en la vena pulmonar superior derecha (VPSD) y su prolongación por trombo hemático hacia la aurícula izquierda.

(Video)
<http://www.medigraphic.com/videos/am191w.html>

El evento tromboembólico es una de las principales complicaciones en los pacientes con cáncer; su incidencia varía entre los diferentes tipos de malignidades.¹ Una persona con cáncer tendrá un riesgo incrementado en cuatro a siete veces de presentar tal evento; la mortalidad

aumenta dos veces más al compararla con la de los pacientes con cáncer que no han presentado dicho evento.^{2,3} La génesis de la tromboembolia y su relación tan estrecha con cáncer y sus diversos tipos aún no se comprende por completo; existe la hipótesis de que el tumor *per se* adquiere la habilidad de encender diferentes sistemas de hemostasia, producir citocinas proinflamatorias, expresar factores proangiogénicos y moléculas de adhesión para reclutar plaquetas, células endoteliales y leucocitos, que son unos de los mecanismos que se activan para crear el estado protrombótico.⁴

REFERENCIAS

- Stein PD, Beemath A, Meyers FA, Kayali F, Skaf E, Olson RE. Pulmonary embolism as a cause of death in patients who died with cancer. *Am J Med.* 2006; 119 (2): 163-165.
- Heit JA, Silverstein MD, Mohr DN, Petterson TM, O'Fallon WM, Melton LJ 3rd. Risk factors for deep vein thrombosis and pulmonary embolism. A population-based case-control study. *Arch Intern Med.* 2000; 160 (6): 809-815.
- Sorensen HT, Mellemkjaer L, Olsen JH, Baron JA. Prognosis of cancers associated with venous thromboembolism. *N Engl J Med.* 2000; 343 (25): 1846-1850.
- Falanga A, Marchetti M, Russo L. The mechanisms of cancer-associated thrombosis. *Thromb Res.* 2015; 135 (Suppl 1): S8-S11.