

TUMOR NEUROENDOCRINO METASTÁSICO DE CÉLULAS GRANDES KI-67 NEGATIVO

HUGO RUÍZ HENRÍQUEZ, ÁMBAR GUZMÁN VIÑOLES, BELKYS MORA, ZAREIDA BOTTINI,
JOSÉ MEDINA, CARMEN UMBRÍA, LUISA GONZÁLEZ

DEPARTAMENTO DE TERAPÉUTICA ONCOLÓGICA, HOSPITAL MILITAR "DR. CARLOS ARVELO", CARACAS,
DISTRITO CAPITAL, VENEZUELA

RESUMEN

Los tumores neuroendocrinos se consideran neoplasias poco frecuentes de las células de los sistemas neuroendocrinos diseminados o localizados. Poseen presentaciones clínicas y comportamientos biológicos muy heterogéneos: Baja tasa de proliferación celular y capacidad de liberar mediadores biológicos responsables de síndromes clínicos específicos. Tal heterogeneidad no permite un tratamiento estándar, siendo la terapia biológica y la quimioterapia efectiva en el control de la enfermedad avanzada. Se presenta el caso de un paciente masculino de 60 años de edad, con enfermedad caracterizada por edema en región cervical izquierda, dura, fija y no dolorosa. Se le programaron 3 ciclos con protocolo 5-Fu, dacarbazina y epirrubicina obteniendo respuesta clínica del 60 %. La heterogeneidad de estas entidades limita el consenso de su tratamiento.

PALABRASCLAVE: Tumor, neuroendocrino, marcadores, biológicos, quimioterapia.

SUMMARY

Neuroendocrines tumors are considered neoplasms less frequent of the cells of neuroendocrine systems disseminated or localized. They have clinical presentation and biologically conduct very heterogeneous: Low tumor cellular proliferation and capacity of liberate biologically products responsibility of specifically clinically syndrome. These kind of heterogeneity don't permit the application of standard treatment, the biologically therapy and chemotherapy are effective in the control of advanced disease. We present a clinical case of a 60 years old male patient, with a disease characterized for edema in left cervical region, hard, fix and no painful. We program 3 cycles with protocol 5 FU, dacarbazine, epirubicin and obtain a clinical response of 60 %. The heterogeneity of this entity limit the consensus of treatment.

KEY WORDS: Tumor, neuroendocrines, markers, biological, chemotherapy.

INTRODUCCIÓN

Los tumores neuroendocrinos se consideran neoplasias poco frecuentes de las células de los sistemas neuroendocrinos bien sean diseminados o localizados. Poseen presentaciones clínicas y comportamientos biológicos muy heterogéneos como son: baja tasa de proliferación celular y tienen la capacidad de liberar mediadores biológicos que son los responsables de síndromes

Recibido:30/10/2008 Revisado:03/12/2008

Aceptado para publicación:21/01/2009

Correspondencia: Dr. Hugo Ruíz. Departamento de
Terapéutica Oncológica.

Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" Avda. José Ángel
Lamas, Urb. Artigas

San Martín Caracas, DM. Telf.: 4061341.

clínicos específicos. Tal heterogeneidad no permite un tratamiento estándar, siendo la terapia biológica y la quimioterapia efectiva en el control de la enfermedad avanzada ⁽¹⁻⁴⁾.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 60 años de edad, con enfermedad actual caracterizada por edema en región cervical izquierda, dura, fija y no dolorosa. Sin comorbilidades médicas ni antecedentes epidemiológicos. Al examen físico: cuello con tumor en región cervical lateral izquierda de 8 cm x 5 cm de diámetro, pétreo, fijo, adherido a planos profundos, bien delimitado, no doloroso, acompañados de lesiones satélites menores de 1 cm de diámetro en su adyacencia. Tomografía computarizada de cuello, tórax, abdomen y pelvis de fecha (15/04/08): síndrome adenomegálico en distintas cadenas linfáticas con lesión de ocupación de espacio dominante lateral y cervical izquierda, que se extiende desde el submaxilar hasta el plano supraclavicular. Nódulos de mediastino de 10 mm - 20 mm



Figura 1. Lesiones de cuello, tórax, abdomen y pelvis.

también retrocraurales y de mayor significación en retro peritoneo, con plastrones para-aórticos (Figura 1). Las características histológicas están representadas en la (Figura 2). Los resultados de la inmunohistoquímica fueron de fecha (07/04/08): citoqueratina AE1 AE3, CK 8, S-100, ENE positivo en células tumorales. CK7, CK 34BE12, cromogranina, sinaptofisina, HMB45, CD 20 negativo en las células tumorales". Concluye: carcinoma neuroendocrino de células grandes 5-indol acético: negativo. IHQ KI-67: negativa. Se programaron luego de discusión clínica 3 ciclos con protocolo 5-FU, dacarbazina y epirrubicina obteniendo respuesta clínica del 60 %.

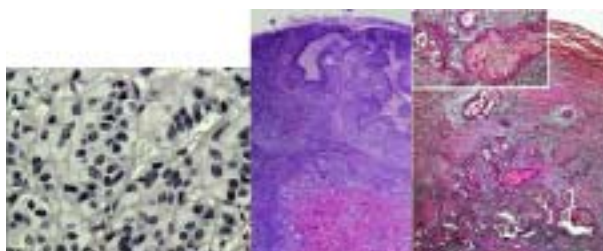


Figura 2. Características histológicas.

DISCUSIÓN

La heterogeneidad de estas entidades limita el consenso de su tratamiento como lo han descrito varios autores ⁽²⁻⁴⁾. La quimioterapia utilizada por nosotros en este caso logró una respuesta clínica objetiva, es de hacer notar que la ausencia del KI-67 y la negatividad del 5-indol acético en nuestro paciente, limitó el uso de la terapia biológica. Es importante el enfoque multidisciplinario en estos casos ⁽¹⁾.

REFERENCIAS

1. De Vita V, Hellmann S, Rosenberg S, editores. En: Cancer Principles & Practice of Oncology. Filadelfia: Lippincott Raven; 2005.
2. Bajetta E, Ferrari L, Procopio G, Catena L, Ferrario E, Martinetti A, et al. Efficacy of a chemotherapy combination for the treatment of metastatic neuroendocrines tumors. *An Oncol.* 2002;13:614-621.
3. Durán I, Salazar R, Casanovas O, Arrazubi V, Vilar E, Siu LL, et al. New drug development in digestive neuroendocrines tumors. *An Oncol.* 2007;18:1307-1313.
4. Terris B, Scoazec JY, Rubbia L, Bregeaud L, Pepper MS, Ruszniewski P, et al. Expression of vascular endothelial growth factor in digestive neuroendocrines tumors. *Histopathology.* 1998;32:133-138.