

CASUÍSTICA DE SEGUNDO TUMOR PRIMARIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA “A” “DR. JOSÉ ANTONIO GUBAIRA”

ANA OQUENDO, LUZ TREJOS, GLENDA GARCÍA, SABRINA RAMÍREZ, GILBERTO AREYAN, JOSÉ HERNÁNDEZ

CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” SERVICIO DE CIRUGÍA A “DR. JOSÉ ANTONIO GUBAIRA”
VALENCIA, ESTADO CARABOBO

RESUMEN

Se describe una serie de casos atendido en el Servicio de Cirugía A “Dr. José Antonio Gubaira” Valencia Estado Carabobo en pacientes femeninas, con edad promedio de 53 años, se presentan 2 casos de cáncer sincrónicos y 4 de cáncer metacrónicos, intervalo entre ambos de 5 a 36 meses, se analizan aspectos como grupo etario, tipos histológicos, factores de riesgos o carcinógenos, condiciones que elevan el riesgo de segundo tumor primario. La incidencia de dicha patología últimamente es frecuente y debido a la detección temprana del cáncer y los métodos de terapias oncológicas se logran mejores sobrevidas, se propone analizar los segundos primarios y la sobrevida en pacientes diagnosticados.

PALABRAS CLAVE: Segundo tumor, primario, carcinógenos, sobrevida

SUMMARY

Is described a number of cases attended in the Department of Surgery A “Dr. Jose Antonio Gubaira” Valencia Carabobo State in the female patients with a mean age of 53 years old, 2 cases of synchronous cancer and 4 of metachronous cancer, interval between 5 to 36 months are presented aspects like age group, histological types, risk factors or carcinogens are analyzed, conditions that increase the risk of second primary tumor. The incidence of this disease is frequent and lately due to early detection of cancer and methods of cancer therapies improved survival is achieved, it is proposed to analyze the second primary tumor and survival in patients diagnosed

KEY WORDS: Second primary, tumor, carcinogens, survival

Recibido: 22/12/2018 Revisado: 15/02/2019

Aceptado para publicación: 17/03/2019

Correspondencia: Dra. Ana Oquendo. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia, Estado

Carabobo. Tel: 04121342108 E-mail: gabyoquendo@hotmail.com.

INTRODUCCIÓN

Se define segundo tumor primario a las neoplasias que se presentan en un mismo sujeto, simultánea o sucesivamente, siempre que respondan a los siguientes criterios:

- Cada tumor debe tener un definido patrón de malignidad.
- Se debe excluir cuidadosamente que uno no constituya metástasis de otro.
- Se espera que cada tumor presente una histología diferente y, si ambos son similares dentro del mismo órgano, que no se pueda demostrar ninguna conexión entre ellos.
- Cada tumor debe seguir su historia natural y puede presentar una evolución independiente.
- El diagnóstico de los tumores puede ser sucesivo (llamándose metacrónicos), o simultáneo (siendo en este caso sincrónicos).
- Cada tumor puede presentarse con síntomas propios o ser un hallazgo en el curso del estudio necesario para el diagnóstico, estadificación o seguimiento del primero, o aun solo ser hallado post-mortem, durante la necropsia.

La presencia de segundo tumor primario (STP) en un mismo paciente constituye una condición clínica que se diagnostica con cierta frecuencia en la actualidad. Karl Thiersch describe en 1865 por primera vez los STP de la mama y Billroth en 1889 los halla en varias otras localizaciones. Warren y col., en 1932, a través del estudio de 1 259 casos de la literatura, les dan entidad clínica definitiva y Moertel, en 1977, establece una primera clasificación teniendo en cuenta la multicentricidad y el tipo histológico; esta ha sido remplazada desde 1988, utilizando un criterio etiopatogénico, gracias a los actuales conocimientos de epidemiología y genética⁽¹⁻³⁾.

Debido a la persistente exposición a factores de riesgo o carcinógenos compuesta como tabaco, alcohol, carcinógenos ambientales o a la presencia de alteraciones genéticas o de la

función inmune que se relacionan con la aparición de STP, llegando a ser muy frecuentes, hasta un 16 % de la incidencia total de cáncer según datos de la *SEER (surveillance, epidemiology and end results)*⁽²⁾. Debido a la frecuencia y a los factores de riesgos de segundo tumor primario se hace relevante el estudio de seis casos clínicos para revisión del tema y sobrevida de pacientes con diagnóstico de STP.

CASOS CLÍNICOS

Se exponen seis casos que presentan STP tratados en el Servicio de Cirugía A “Dr. José Antonio Gubaira” Valencia, Estado Carabobo, en el período 2011 a 2014, se realiza revisión retrospectiva de ellos que incluye estudios de biopsias.

CASO 1

Paciente femenina de 61 años de edad quien presenta dolor lumbar se solicita TAC abdominal donde se evidencia LOE renal, se lleva a mesa operatoria para realización de nefrectomía; posteriormente presenta dolor y aumento de volumen en glúteo izquierdo, se realiza ecografía abdominal que reporta LOE ecomixto de partes blandas, se toma biopsia.

Primario sitio A	Histología	Carcinoma de células claras en riñón derecho
	Tipo de diagnóstico	Tomografía Biopsia
	Órgano	Riñón
Primario sitio B	Histología	Linfoma no Hodgkin en muslo izquierdo
	Tipo de diagnóstico	Ecografía Biopsia
	Órgano	Partes blandas (muslo izquierdo)

CASO 2

Paciente femenina de 48 años de edad quien presenta cuadro de hemorragia uterina disfuncional, motivo por el cual se realizan estudios de extensión en vista de hallazgos

es llevada a mesa operatoria donde se realiza histerectomía más ooforosalingectomía bilateral + nefrectomía en vista de hallazgos intra-operatorios.

Primario sitio A	Histología	Carcinoma de células claras en riñón izquierdo	
	Tipo de diagnóstico	Biopsia TAC	cirugía: resección curativa 04/02/2014
Primario sitio B	Órgano	Riñón	
	Histología del sitio primario	Adenocarcinoma endometrioide uterino	cirugía: resección curativa
	Tipo de diagnóstico	Biopsia	
	Órgano	Útero	

CASO 3

Paciente femenina de 53 años de edad, quien presenta lesión en cara lateral de lengua, se realiza biopsia la cual reporta carcinoma escamoso

de lengua, se realiza hemiglosectomía más vaciamiento ganglionar, en vista de hallazgo de ganglio positivo para metástasis de carcinoma papilar de tiroides, se realiza tiroidectomía total.

Primario sitio A	Histología del sitio primario	Carcinoma escamoso bien diferenciado infiltrante queratinizante de lengua	
	Tipo de diagnóstico	Biopsia 04/12/14	cirugía: resección curativa
	Órgano	Lengua	
Primario sitio B	Histología del sitio primario	Carcinoma micropapilar de tiroides	
	Tipo de diagnóstico	Ecografía /TAC de cuello 28/01/15	
	Órgano	Tiroides	

CASO 4

Se trata de paciente femenina de 69 años quien presenta sangrado posmenopáusico durante 3 meses acude a especialista en abril donde se evidencia tumor de cuello uterino, se toma biopsia que arroja carcinoma epidermoide

poco diferenciado invasor de cuello uterino estadio IIIB, se realizan estudios de extensión donde a los hallazgos se evidencia tumor del estroma gastrointestinal (GIST), la cual se realiza resección quirúrgica.

Primario sitio A	Histología del sitio primario	Carcinoma epidermoide poco diferenciado invasor de cuello uterino estadio IIIB	
	Tipo de diagnóstico	TAC pélvico/ biopsia	cirugía: resección curativa 26/05/2011 Qt/ Rt
Primario sitio B	Órgano Histología del sitio primario	Cuello uterino Tu del estroma gastrointestinal (GIST) gástrico	
	Tipo de diagnóstico	Biopsia/ inmunohistoquímica	cirugía: resección amplia. Qt/ Rt.
	Órgano	Estómago	

CASO 5

Se trata de paciente femenina de 53 años en posoperatorio tardío (6 meses) de exéresis de tumor suprarrenal tipo feocromocitoma. Quien

presente nódulo sólido en lóbulo izquierdo de tiroides, se realiza PAAF que reporta lesión papilar en lóbulo izquierdo con alto índice de malignidad.

Primario sitio A	Histología del sitio primario	TU suprarrenal Feocromocitoma	
	Tipo de diagnóstico	Biopsia 11/12/2012	cirugía: resección curativa.
Primario sitio B	Órgano Histología del sitio primario	Glándula Suprarrenal Lesión papilar en lóbulo izquierdo tiroideo con alto indicio de malignidad.	
	Tipo de diagnóstico	Ecografía/ PAAF	cirugía: resección curativa 11/07/2013
	Órgano	Tiroides	

CASO 6

Se trata de paciente femenina de 63 años de edad quien presenta antecedentes de nefrectomía por tumor de células claras en riñón izquierdo, acude por presentar cuadro de obstrucción intestinal parcial, se realiza exploración

evidenciando pólipos ceco-ascendente más LOE estenosante en colon descendente en vista de hallazgos histológicos se realiza hemicolectomía izquierda más transverso-procto-anastomosis término terminal.

Primario sitio A	Histología del sitio primario Tipo de diagnóstico Órgano	Tumor renal de células claras TAC Riñón
Primario sitio B	Histología del sitio primario Tipo de diagnóstico Órgano	Adenocarcinoma de Colon moderadamente diferenciado Colonoscopia Colon

RESUMEN CASOS

Edad	Sexo	Intervalo	Primer y segundo tumor	Resolución	Sobrevida
61	F	10 meses	Carcinoma de células claras en riñón derecho y LOE de carácter eco-mixto en región de muslo izquierdo	quirúrgica	satisfactorio
48	F	Sincrónico	Carcinoma de células claras renal izquierdo y adenocarcinoma endometroide uterino	quirúrgica	10 meses
53	F	24 meses	Carcinoma escamoso bien diferenciado infiltrante queratinizante de lengua y tumor tiroideo bilateral	quirúrgica	satisfactorio
69	F	7 meses	Carcinoma epidermoide poco diferenciado de cuello uterino y tumor del estroma gastrointestinal (GIST)	quirúrgica+ QT+ RT	8 meses
53	F	2 meses	Tumor suprarrenal feocromocitoma y nódulo sólido en lóbulo izquierdo de tiroides	quirúrgica	9 meses
63	F	3 años	Tumor renal de células claras y ADC de colon moderadamente diferenciado	quirúrgica	7 meses

DISCUSIÓN

El sufrir de cáncer es una experiencia devastadora, más si se plantea un STP, tener un primer tumor predispone a la formación de un segundo motivo por el cual debe plantearse los métodos preventivos quimioprevención, uso de drogas, agentes biológicos o nutrientes

para inhibir, retrasar o revertir los procesos relacionados con el de carcinogénesis ⁽⁴⁾.

Los pacientes fumadores representan un alto riesgo para STP, el uso de vitamina E y selenio, ha sido utilizado, la cantidad de selenio (surtido como 1-selenometionina) es de 200 µg diarios. Aunque los resultados iniciales del estudio *Nutritional Prevention of Cancer Trial* mostraron

una disminución en general en la incidencia de cáncer por el selenio, un informe posterior de 2003 indicó que hubo 17 % más casos nuevos de cáncer de piel que no fueron melanoma en el grupo de selenio al compararlo con el grupo del placebo. No es claro cómo se habrían aplicado estos resultados a hombres que no tenían ya cáncer de piel cuando se inscribieron en *SELECT*, o a hombres que no tienen un riesgo mayor de cáncer de piel ⁽²⁻⁴⁾.

En relación al uso de drogas la utilización de tamoxifeno en cáncer de mama se demostró que reduce la incidencia de un SCP contralateral en un 13 %, 26 % y un 47 % al ser usado por 1, 2 y 5 años, respectivamente. Anastrozole, un inhibidor de la aromatasa sería incluso más efectivo que tamoxifeno en este mismo aspecto ⁽³⁾.

En los pacientes portadores de cáncer de cabeza y cuello, que sufren de SCP hasta en una tasa de 7 % de los casos por año, de hecho, uno de los principales objetivos del seguimiento de estos pacientes es su diagnóstico y tratamiento precoz. En este grupo de pacientes, aparentemente factores relacionados con el tratamiento no influyen tanto en su aparición. Los factores directamente relacionados con su elevada frecuencia tienen que ver más con la exposición a factores de riesgo. La infección con los tipos de virus del papiloma humano (VPH), que causan cáncer, especialmente el VPH 16, es un factor de riesgo para algunos tipos de los cánceres de cabeza y cuello, en particular los cánceres de orofaringe que implican las amígdalas o la base de la lengua ⁽⁵⁻⁷⁾.

En el Servicio de Cirugía A "Dr. José Antonio Gubaira" se reporta que el 100 % de los casos son del sexo femenino; 50 % de los casos son tumores primarios que tienen evidencia histológica renal, en un 33,2 % reportan ser de la glándula tiroides, el lugar del STP más frecuente. La sobrevida en estos pacientes suele ser de 9 meses aproximadamente y el 16,6 % de los casos recibe tratamiento con quimioterapia y

radioterapia, 33,2 % de los casos son sincrónicos y 66,4 % de ellos son metacrónicos, motivo por el cual debe enfatizarse la prevención en pacientes con diagnóstico de cáncer, realizando énfasis en tratamiento y disminuir los factores de riesgos esperando así mejorar sobrevida de los pacientes ⁽⁷⁾.

REFERENCIAS

1. Warren S, Gates O. Multiple primary malignant tumors: A survey of the literature and statistical study. *Am J Cancer*. 1932;16:1358-1414.
2. Surveillance, epidemiology, and end results program NCI. Disponible en: URL: <https://seer.cancer.gov/>
3. Ng AK, Travis LB. Second primary cancers: An overview. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2008;22:271-289.
4. Lippman S, Klein E, Goodman P, Lucia MS, Thompson I, Ford L, et al. Effect of Selenium and Vitamin E on risk of prostate cancer and other cancers. The Selenium and Vitamin E Cancer Prevention Trial (SELECT). *JAMA*. 2009;301(1):39-51.
5. Duffield-Lillico AJ, Reid ME, Turnbull BW, Combs GF Jr, Slate EH, Fischbach LA, et al. Baseline characteristics and the effect of selenium supplementation on cancer incidence in a randomized clinical trial: A summary report of the Nutritional Prevention of Cancer Trial. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2002;11(7):630-639.
6. Sigaran MF, Jimenez R, Con- Wong R, Miranda JM, Aguilar MO. Early gastric cancer as a metachronic or synchronic tumor. Report of 6 cases. *Medicina (B Aires)*. 1995;55(2):133-139.
7. Burgos KN, Peña PR, Valenzuela MC, Bórquez PM. Segundos cánceres primarios, trabajo de investigación. *Cuad Cir*. 2009;23:24-27.