



ESTUDIO NECRÓPSICO DE UN PACIENTE  
ONCOLÓGICO DISEMINADO DE TUMOR PRIMARIO  
NO FILIADO QUE DEBUTA CON MÚLTIPLES  
INFARTOS CEREBRALES AGUDOS

MS Hermana Ramírez, M Gil Berdejo  
Hospital San Pedro de Logroño

# HISTORIA CLÍNICA

---

- Varón de 75 años
- No medicado habitual. No reconoce tóxicos
- Está solo y refiere vivir solo con total autonomía
- Ingresa por cuadro confusional
- Presentando deterioro neurológico progresivo durante el ingreso
- PC:
  - lesiones en fase aguda cerebral en distintas localizaciones
  - lesiones pulmonares y hepáticas compatibles con M1
- Fallece a los pocos días por fallo respiratorio

# EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

---

- De urgencias: analítica, ECG y Rx simple tx normal
- Tc cerebral con hipodensidad frontal anterior izq
- EEG: normal
- PL: normal
- RM cerebral: pequeños focos de marcada hiperseñal en difusión de localización corticosubcortical en convexidad parietal bilateral, en córtex perisilviano bilateral y un foco más extenso occipital dcho.  
Todos ellos son compatibles con lesiones isquémicas en estadio agudo-subagudo.
- TAC torácico: Masa pulmonar. M1 hepáticas, esplénicas y dudosa en vértice pulmonar derecho.
- JD:
  - Infartos cerebrales agudos
  - lesiones de probable origen tumoral hepáticas, esplénicas y masa pulmonar

# EXAMEN EXTERNO

---

- Varón 75 a.
- Punciones de venoclisis
- Cicatriz quirúrgica antigua en cadera izquierda

# **MACROSCOPIA**

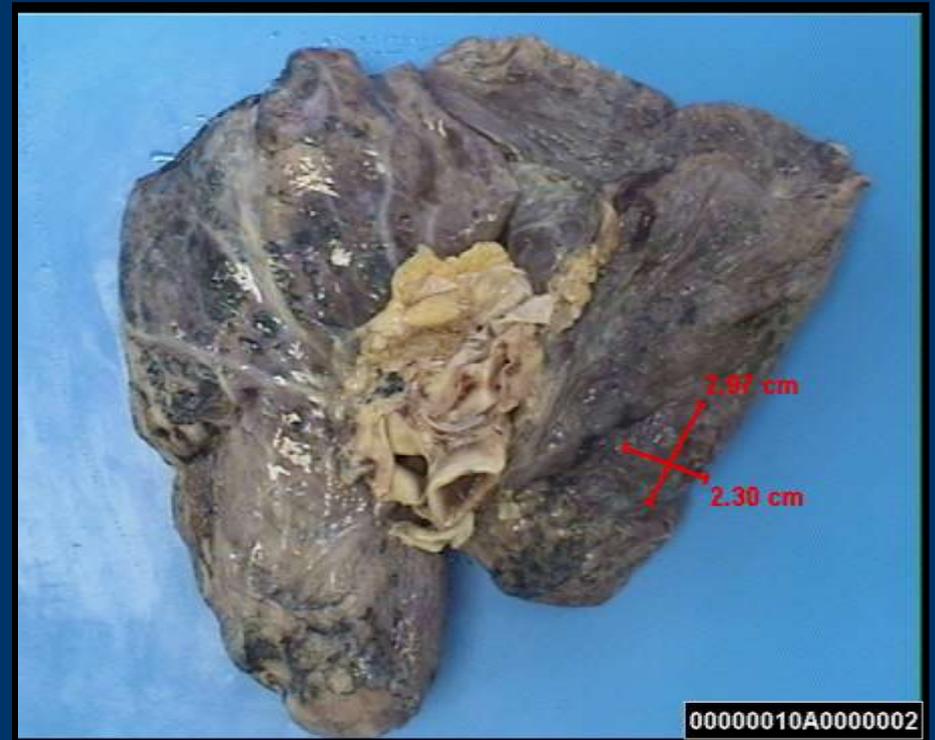
---



00000010A0000002

Peso PD: 845

PI: 525

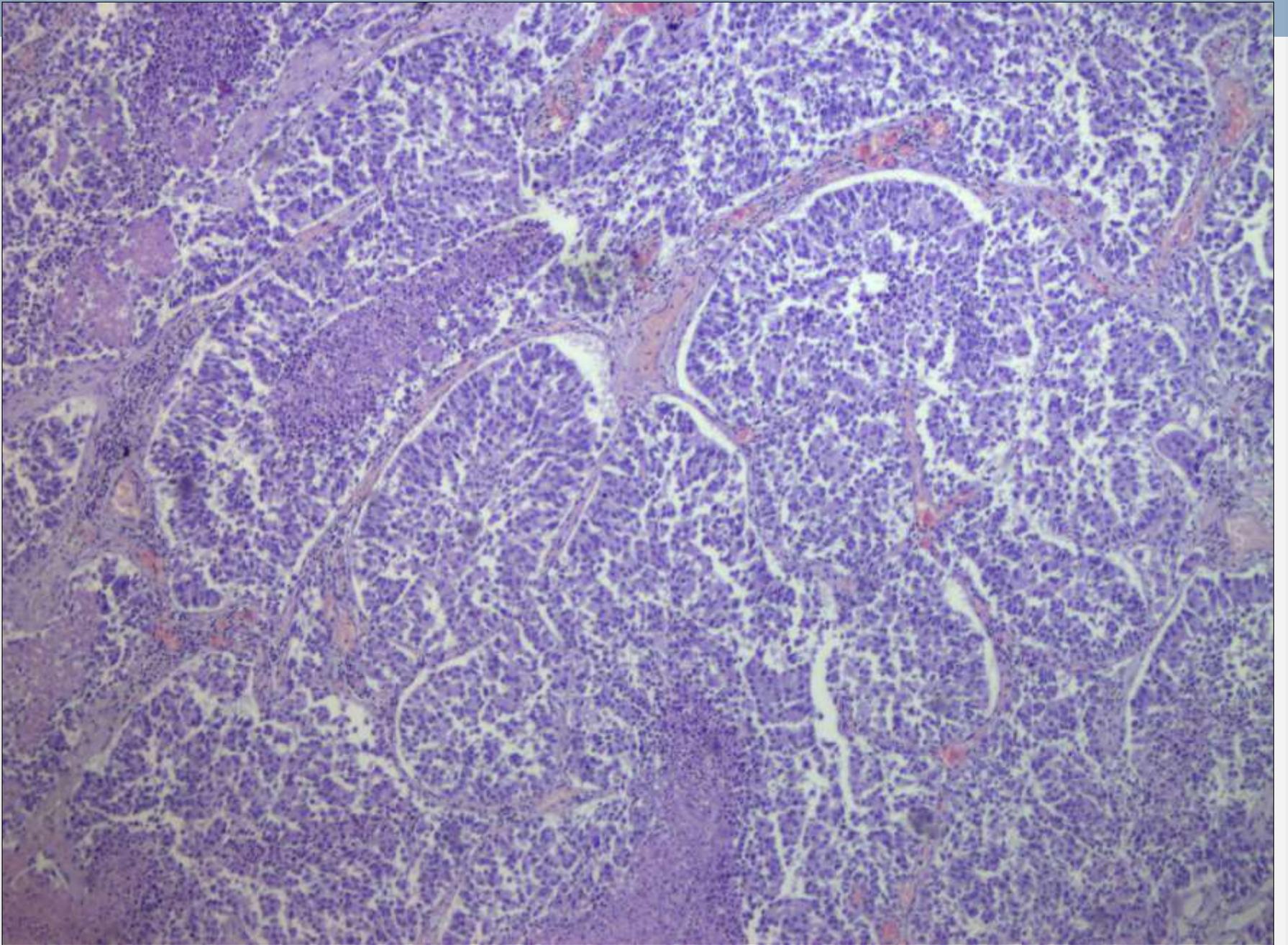


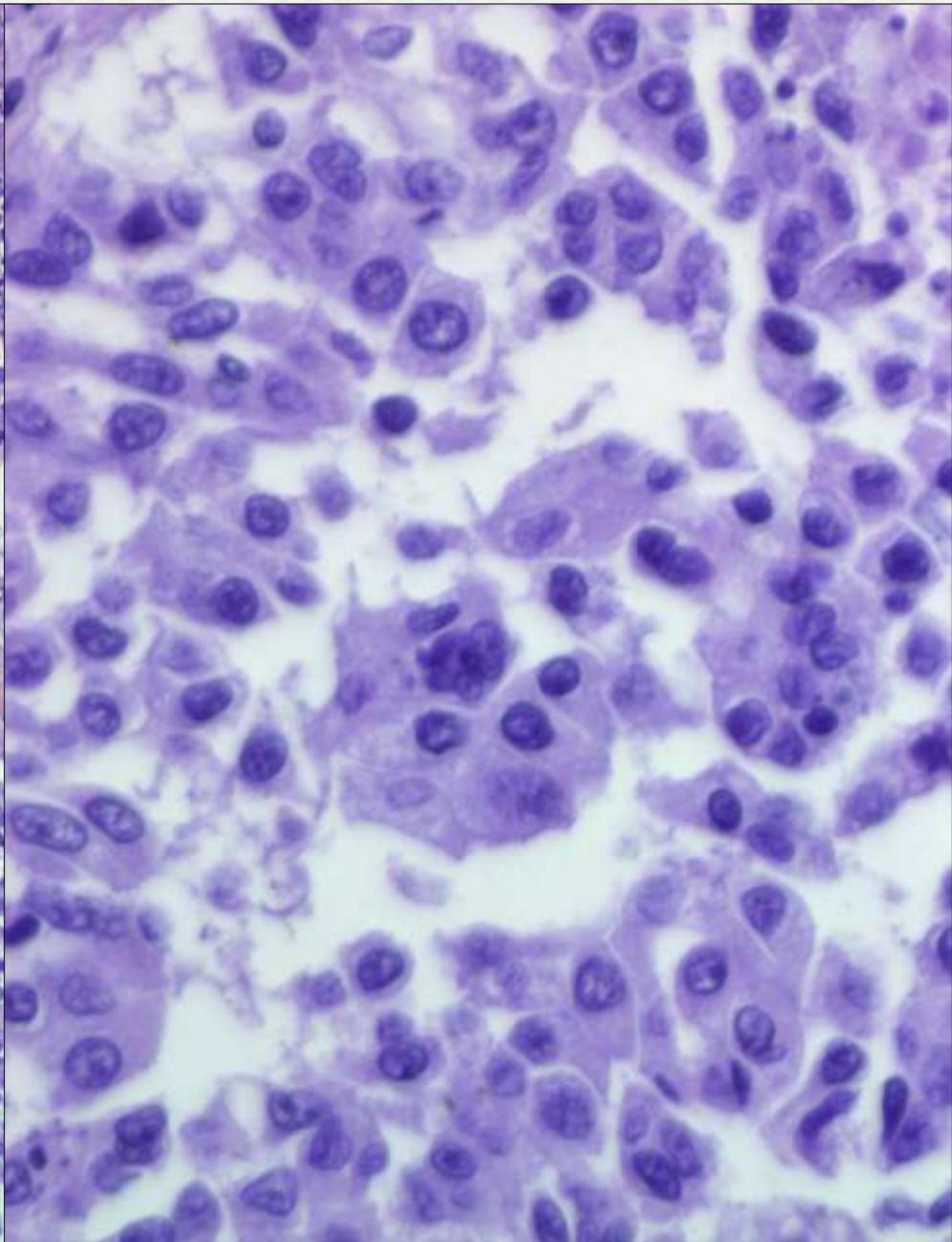
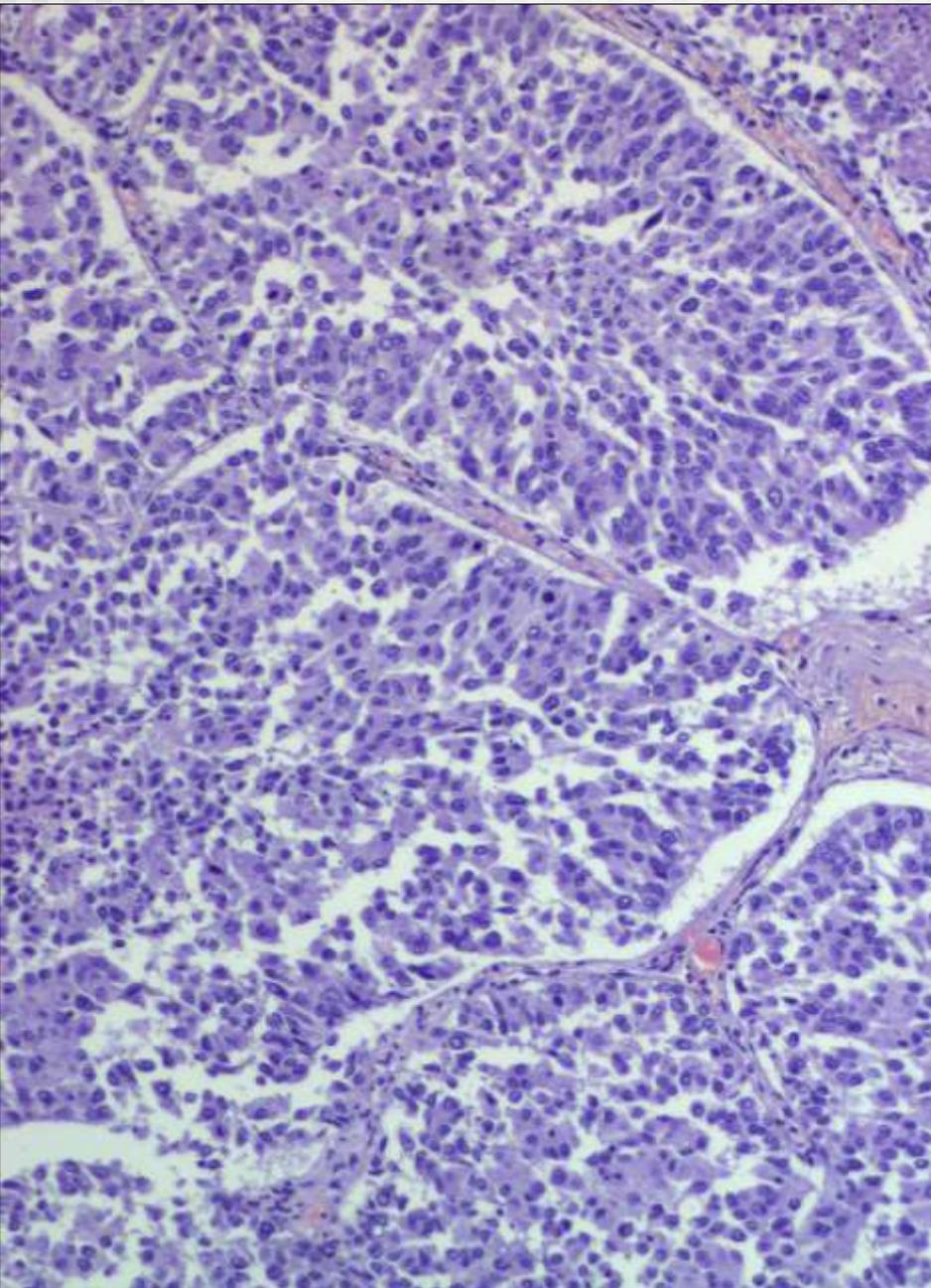


Neoformación de 3 cm en LII

# **MICROSCOPÍA**

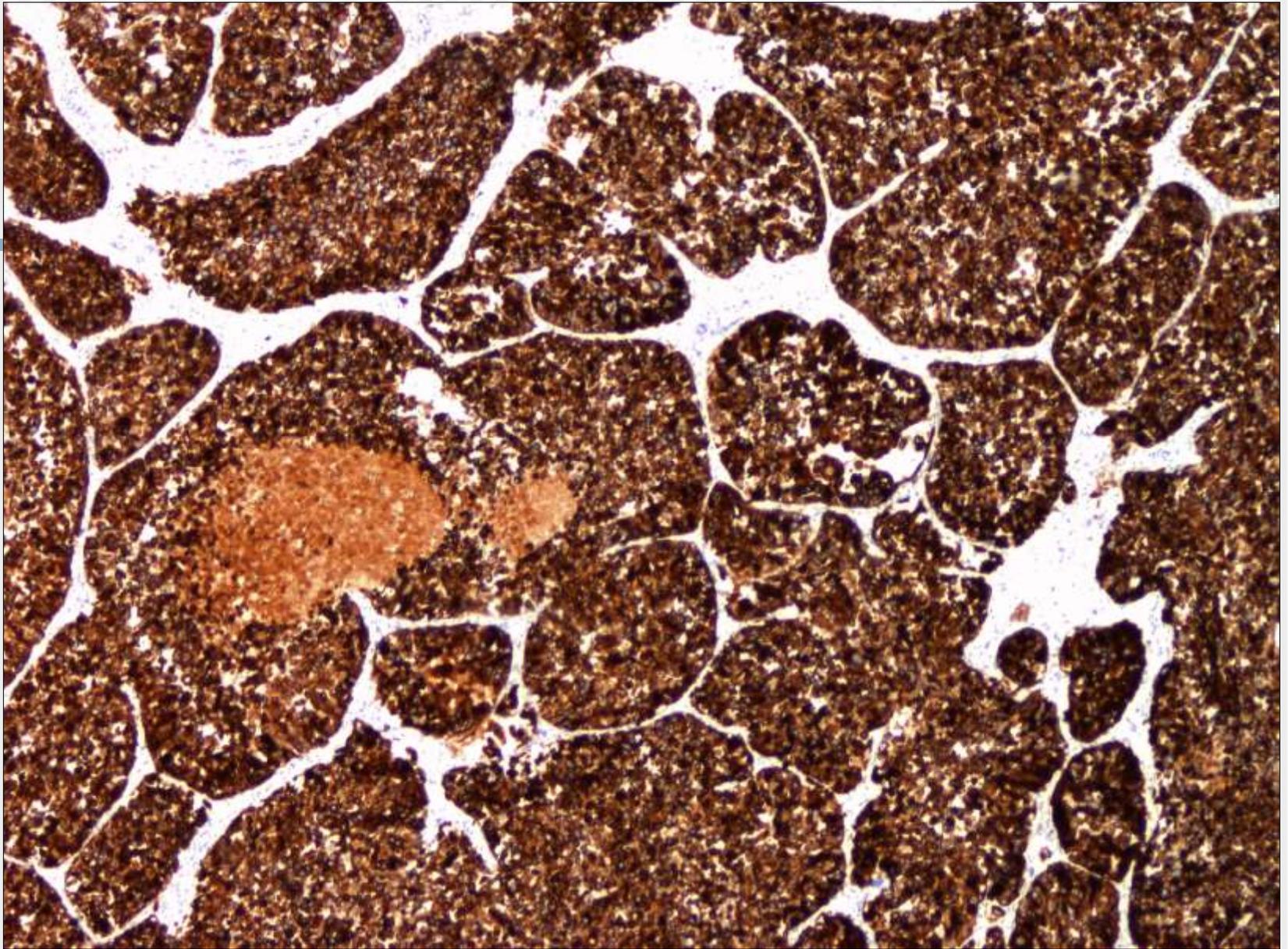
---



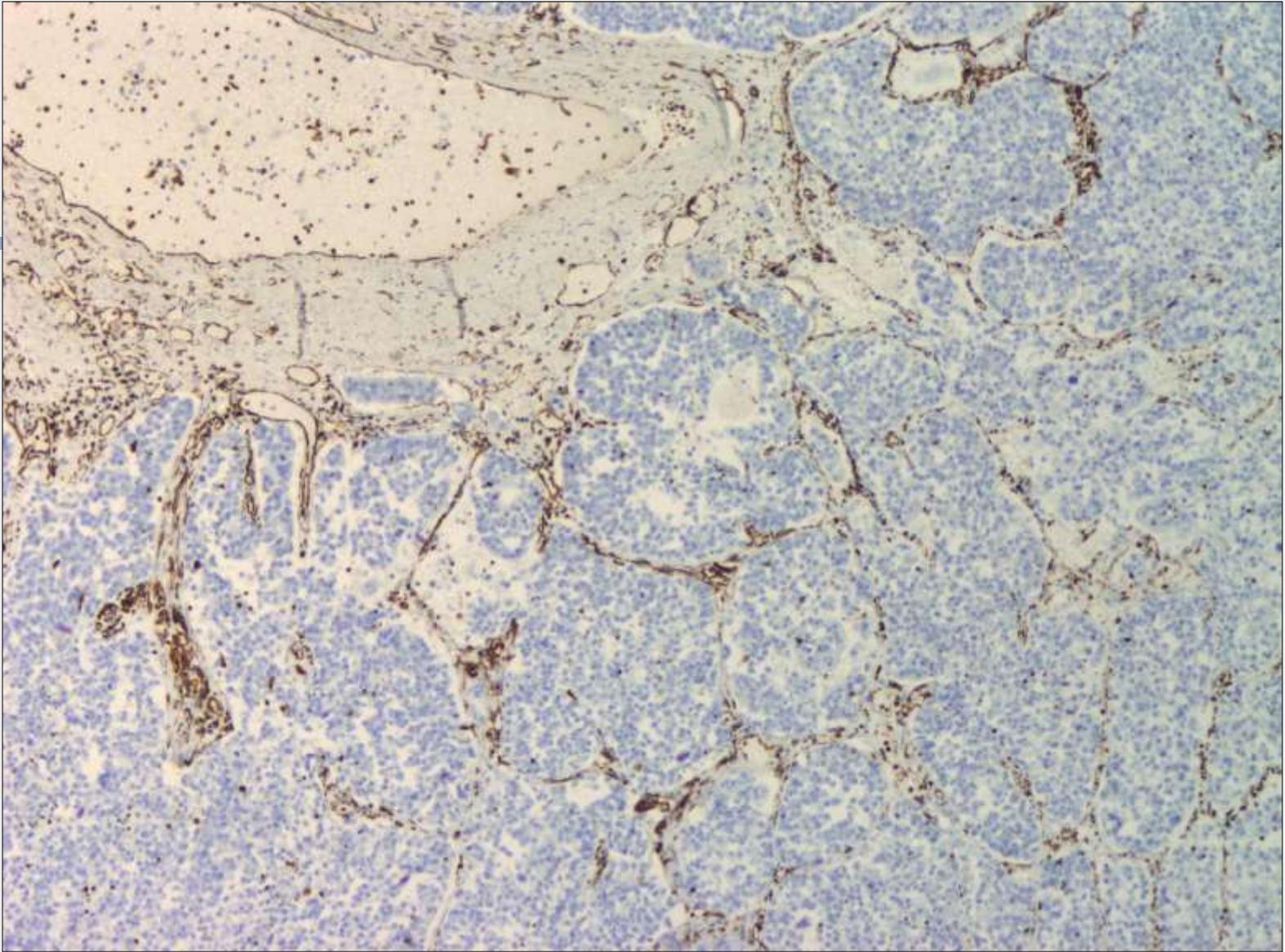


# **INMUNOHISTOQUÍMICA**

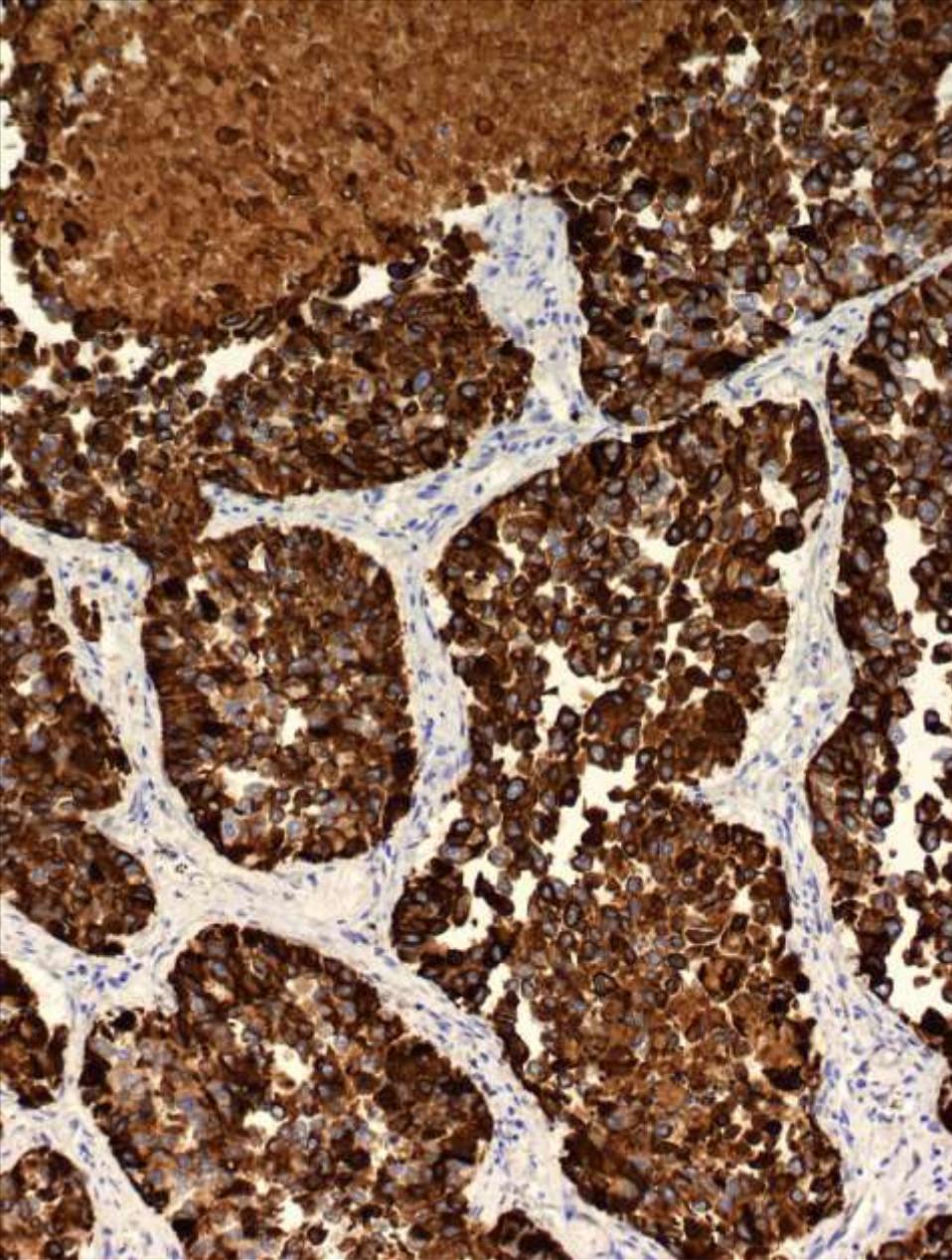
---



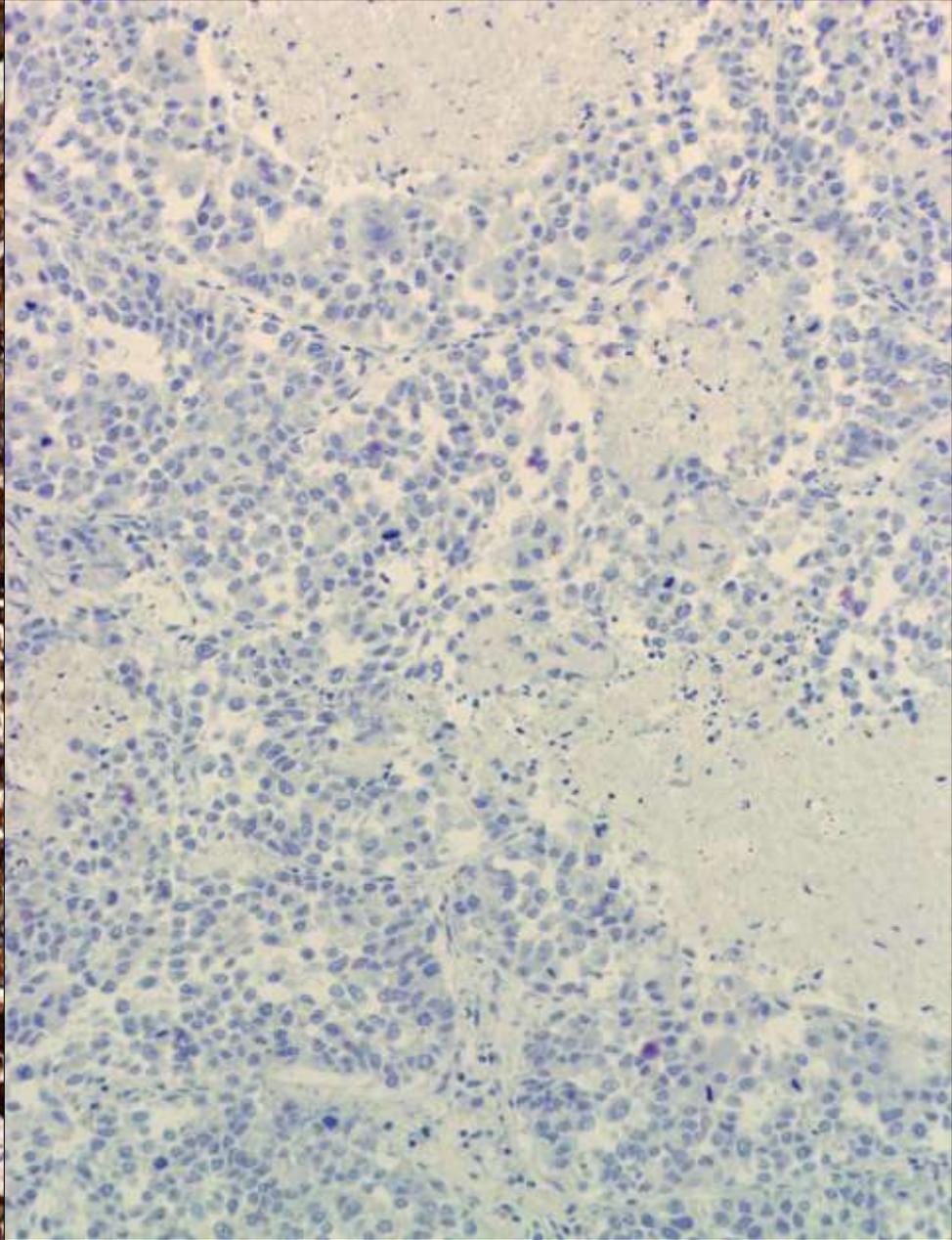
CK de bajo peso molecular



Vimentina



CK 7 (+)

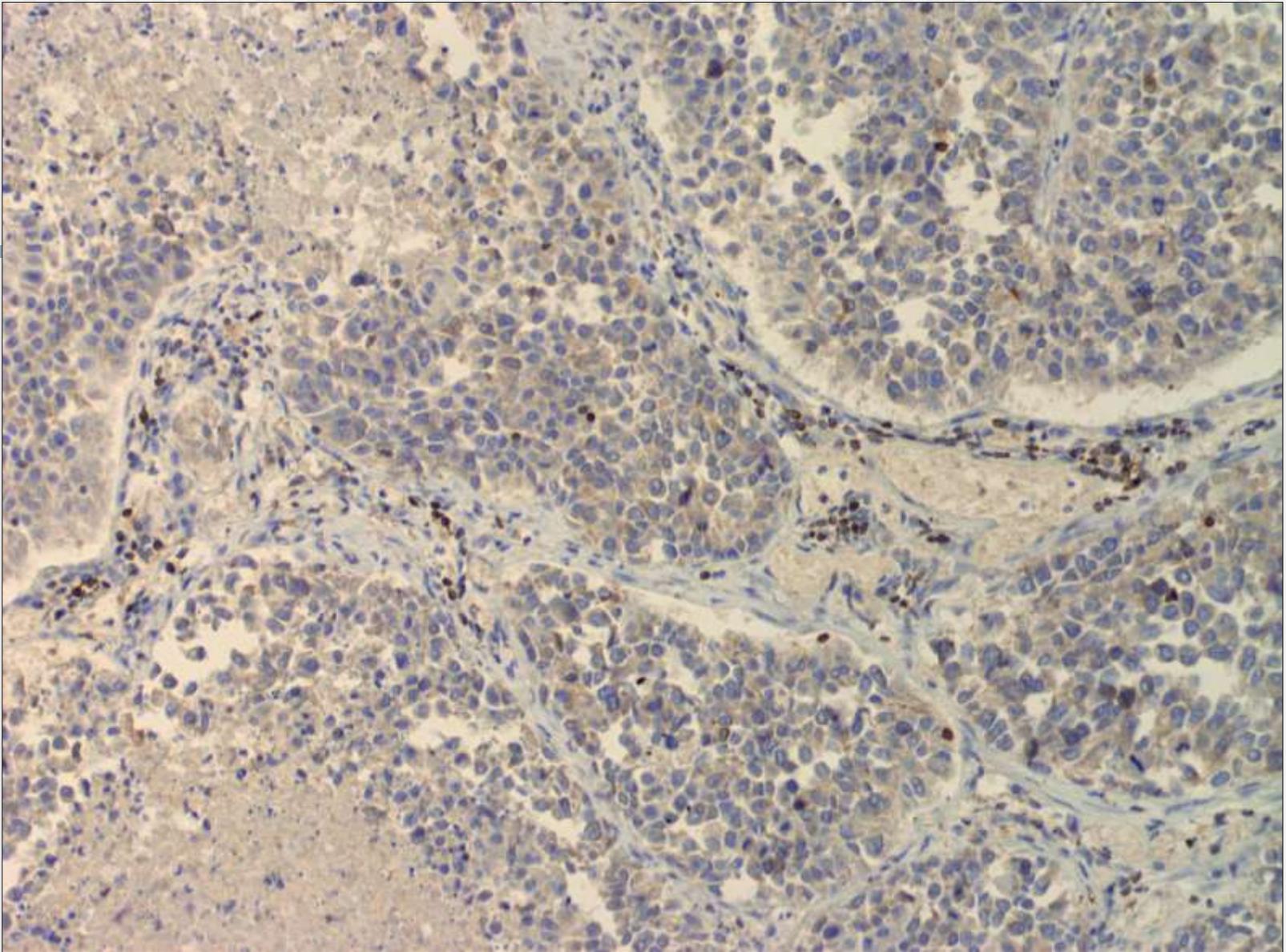


CK 20 (-)

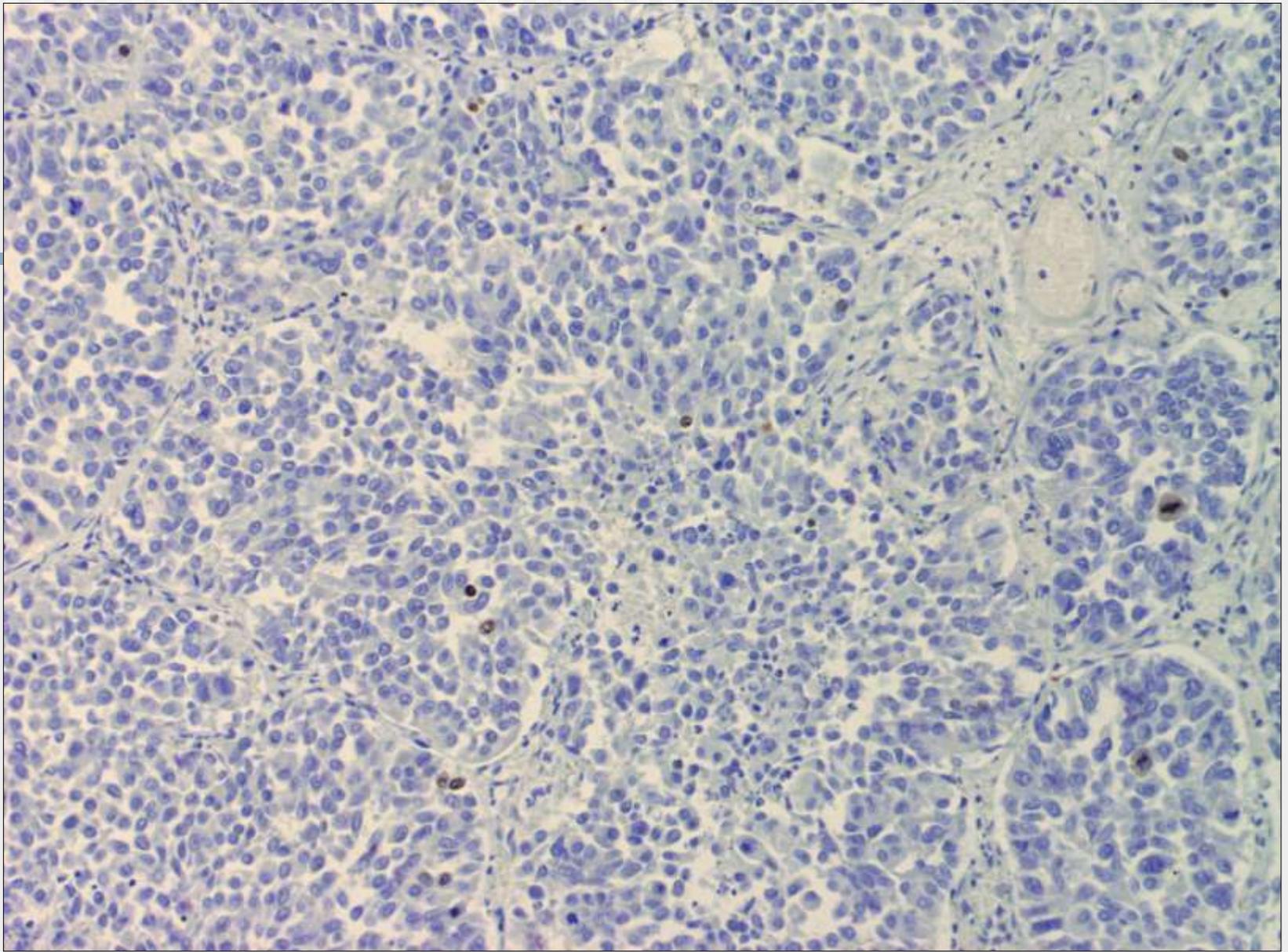
# Diagnóstico diferencial (Primario desconocido)

---

- CK 7+/CK 20- reduce el diagnóstico diferencial a carcinomas de *pulmón, mama, biliar, pancreático, ovárico y endometrial*.
- Aproximadamente 85% de cánceres de pulmón son CK 7 +.
- La inclusión de TTF-1 diferencia los primarios de pulmón de otros tumores CK 7 +.



TTF-1

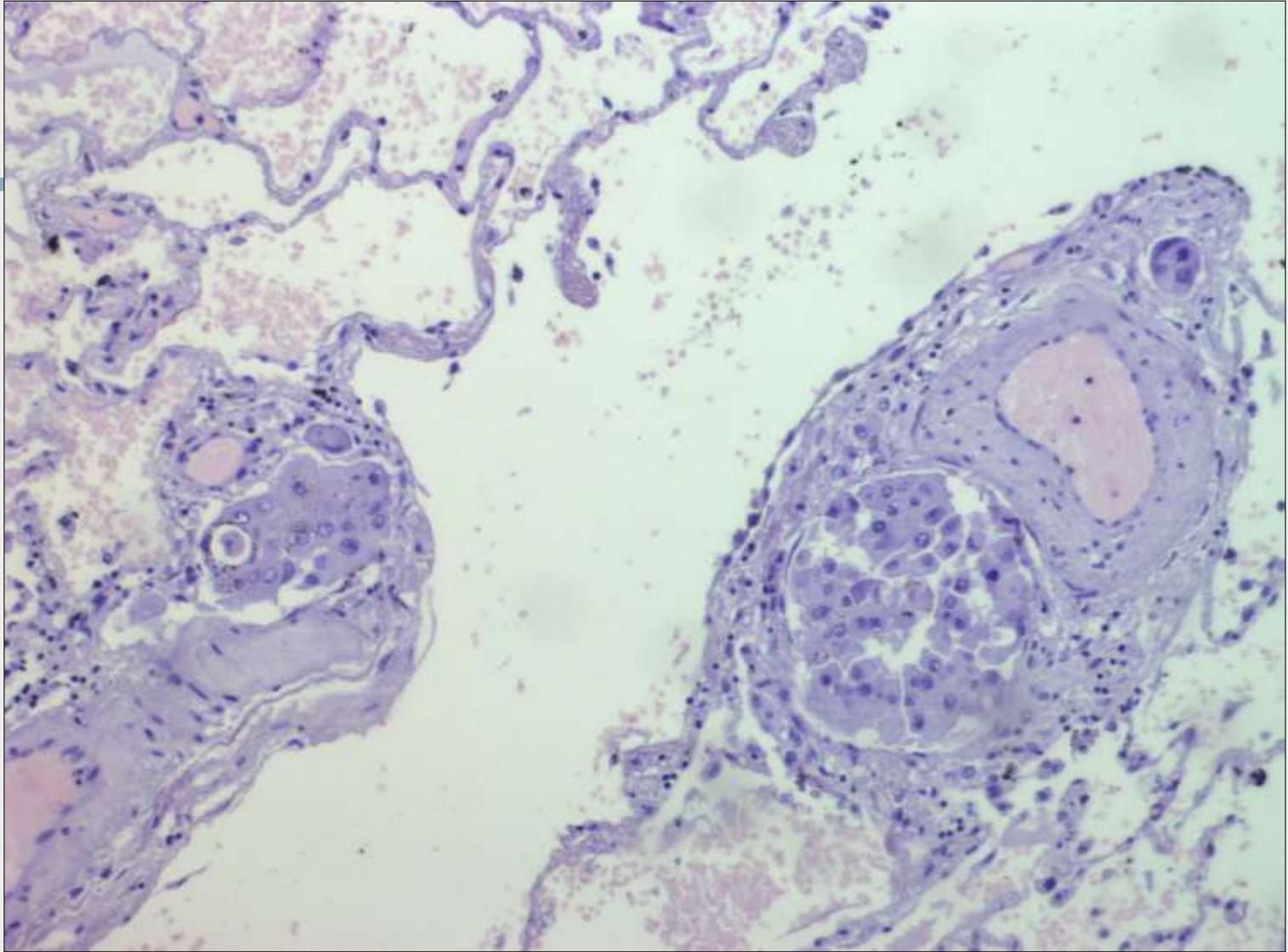


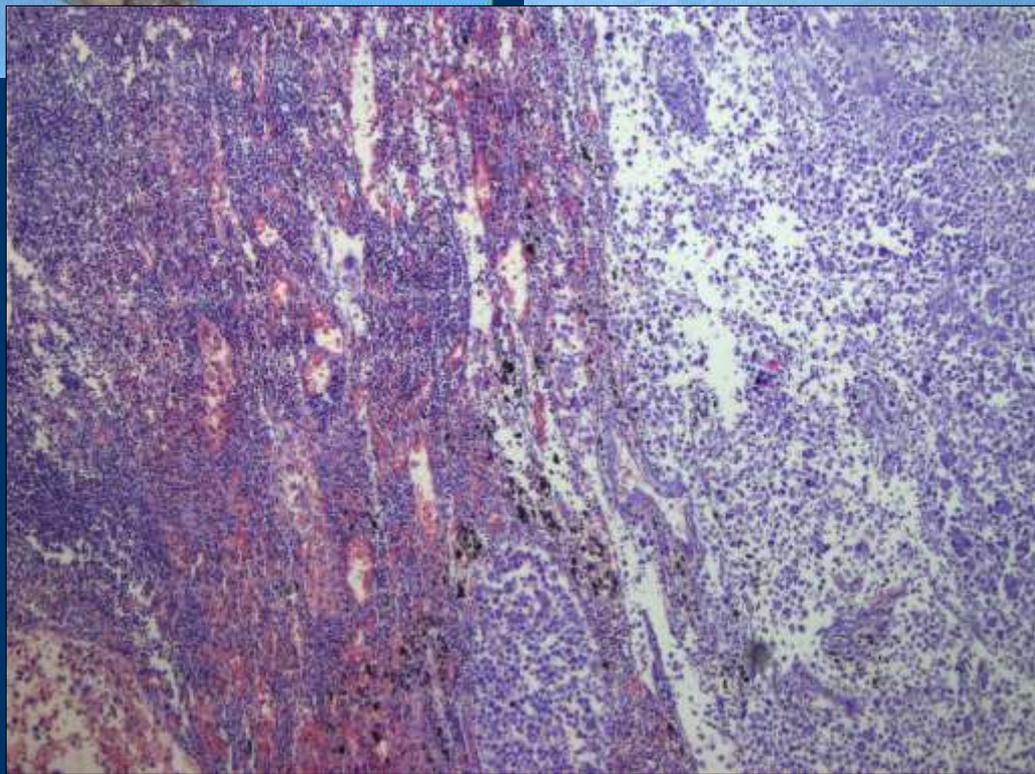
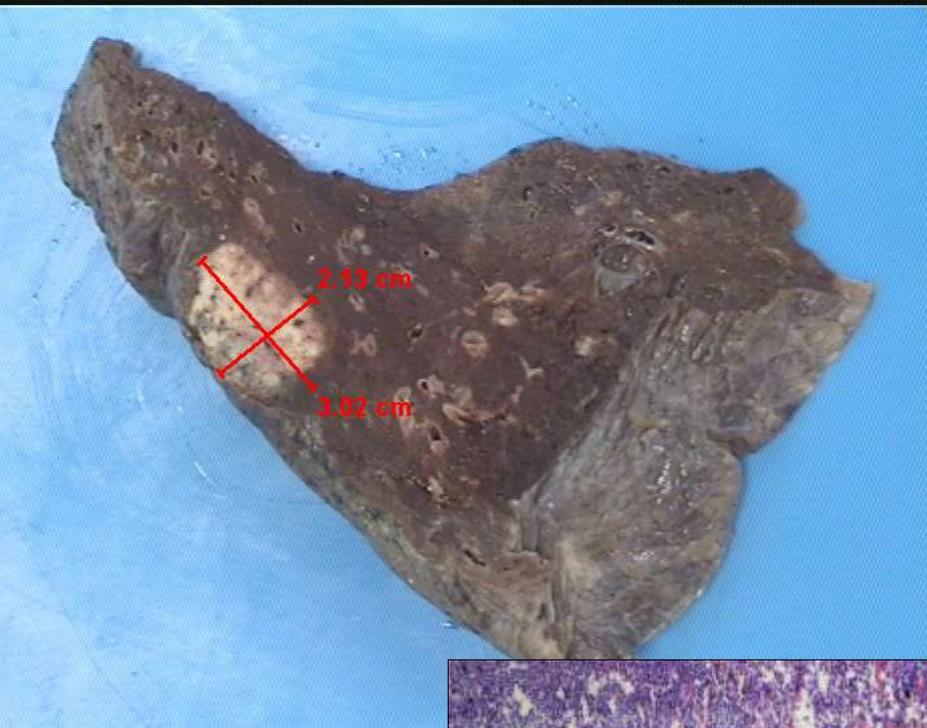
Ki 67

# Diagnóstico

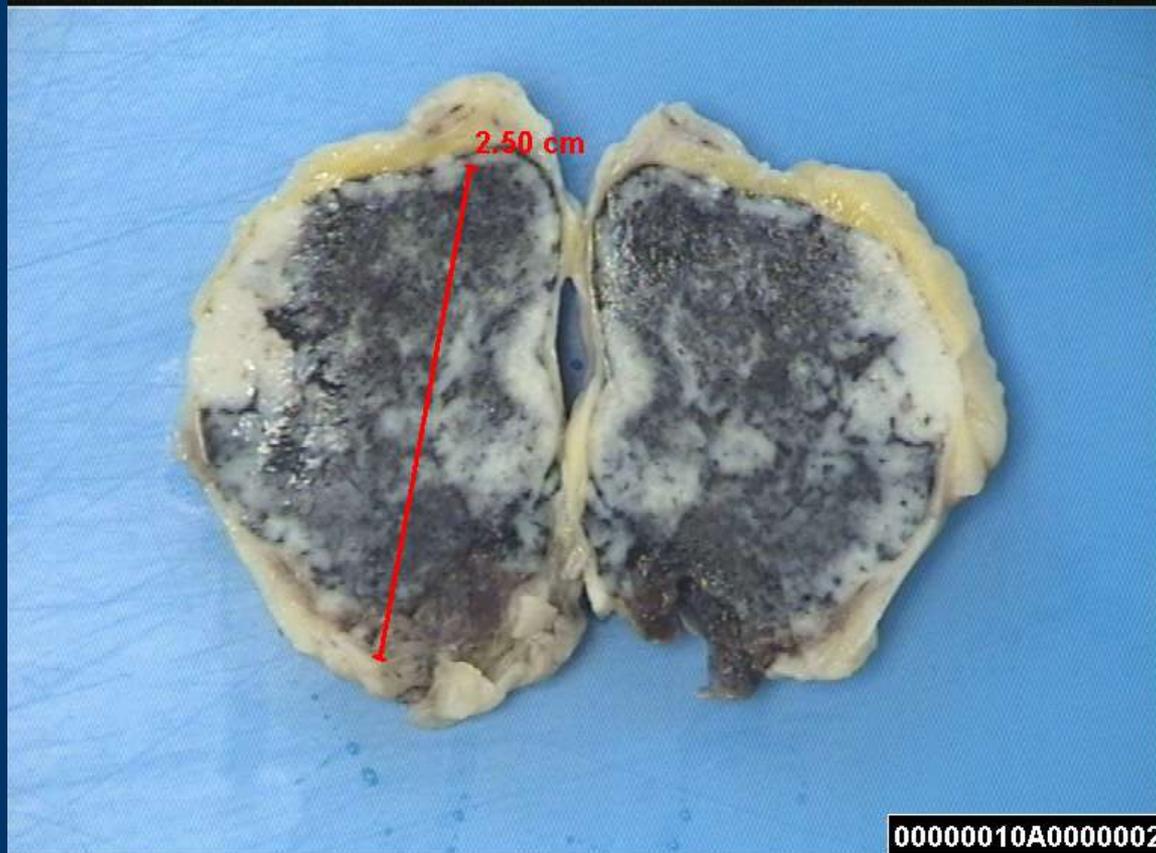
---

- Adenocarcinoma de 3 cm de eje máximo, bien diferenciado (G1).





00000010A0000002

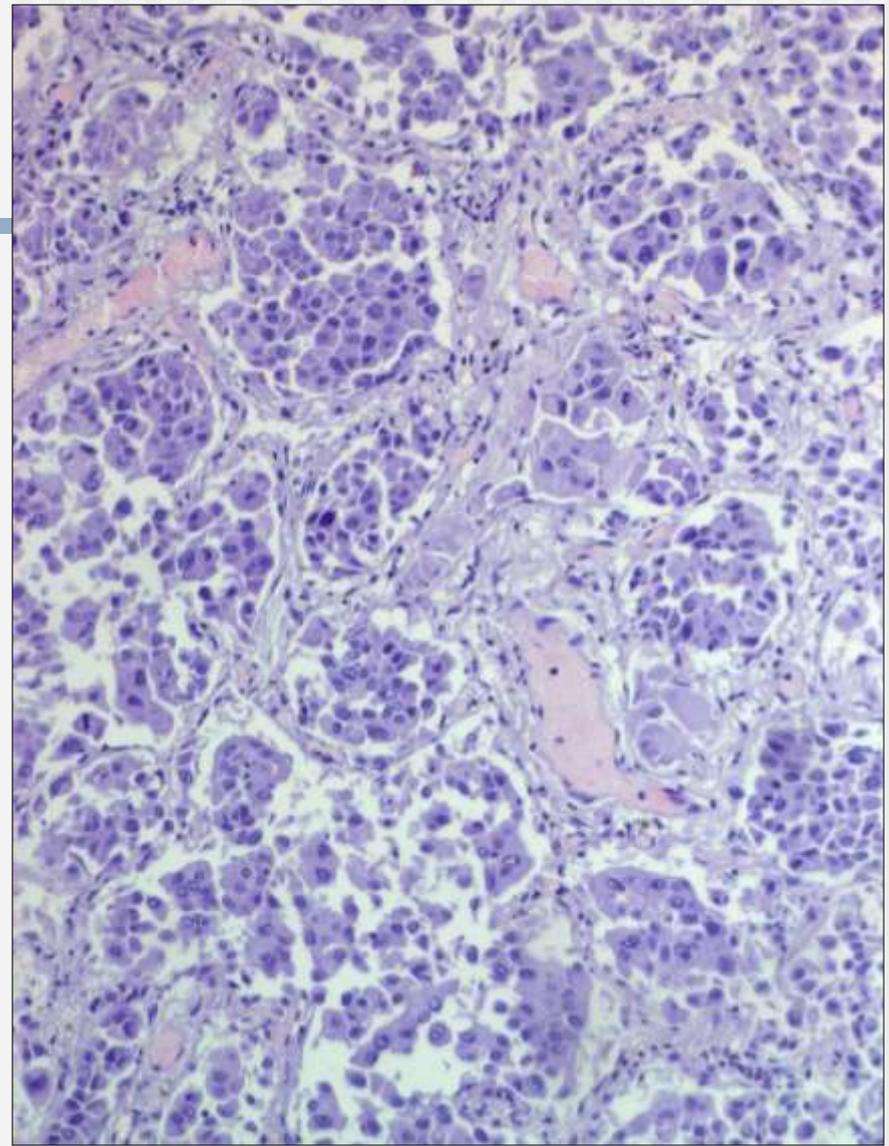
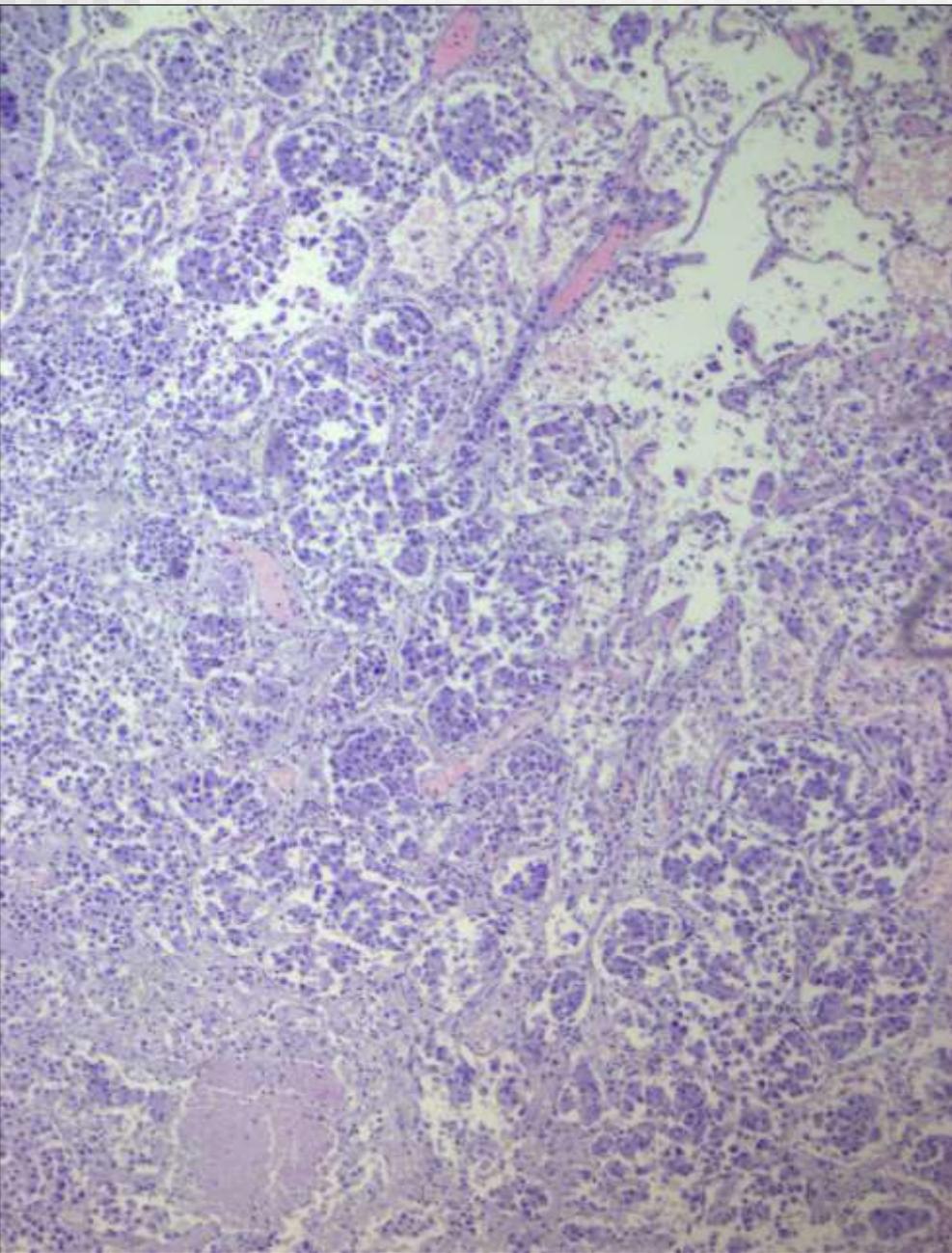


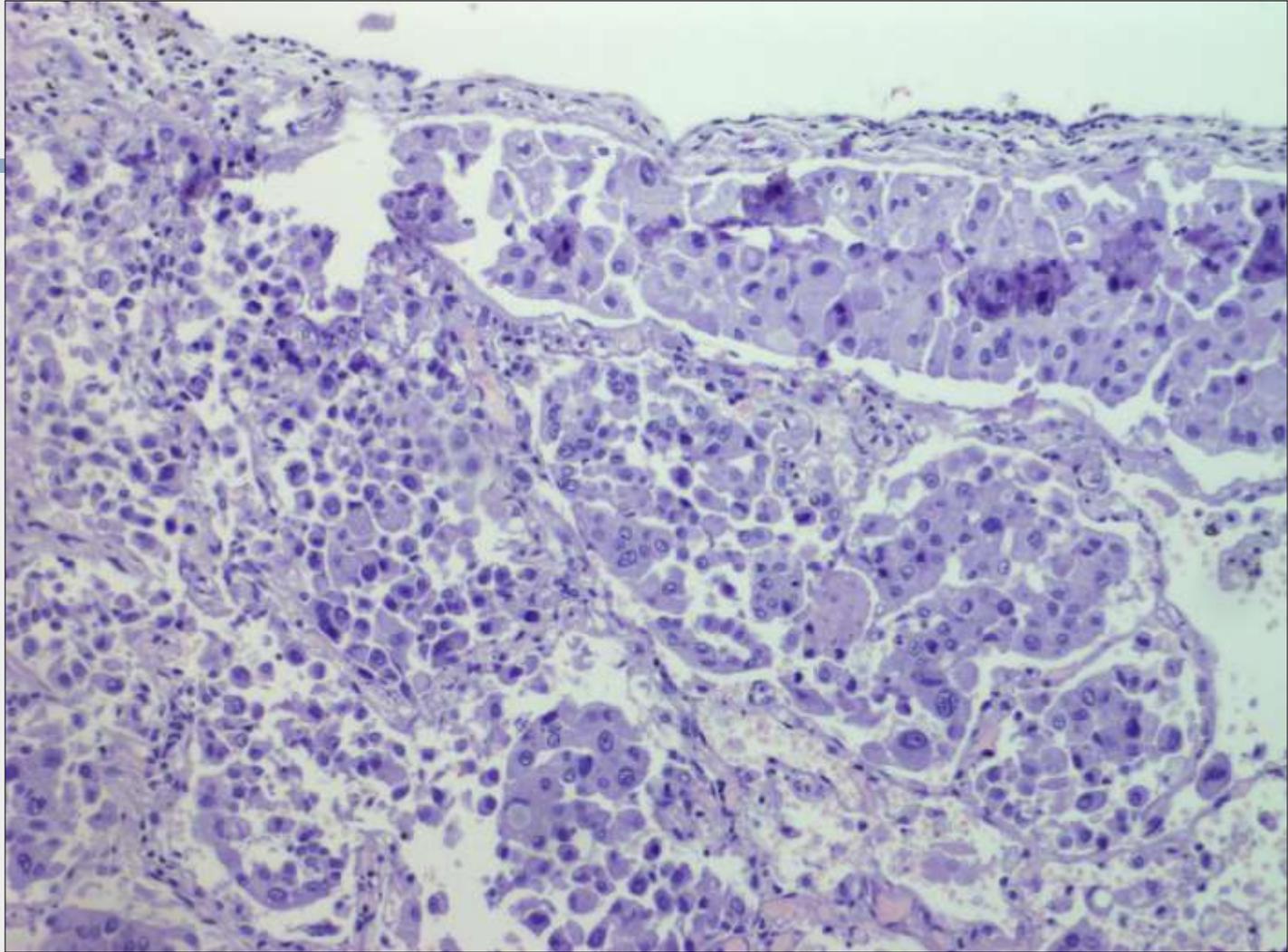
Ganglio linfático subcarinal

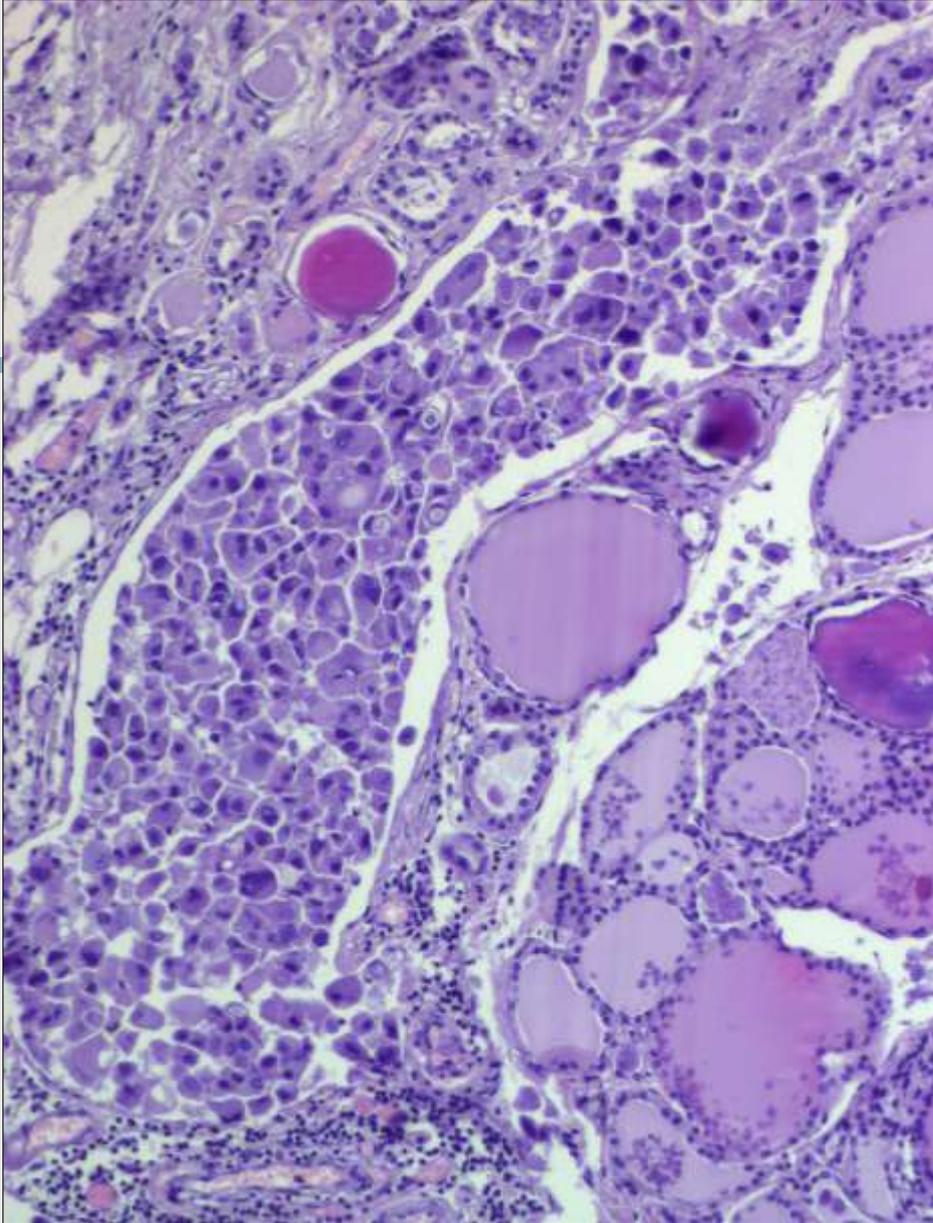
LSD subpleural  
0,8 cm



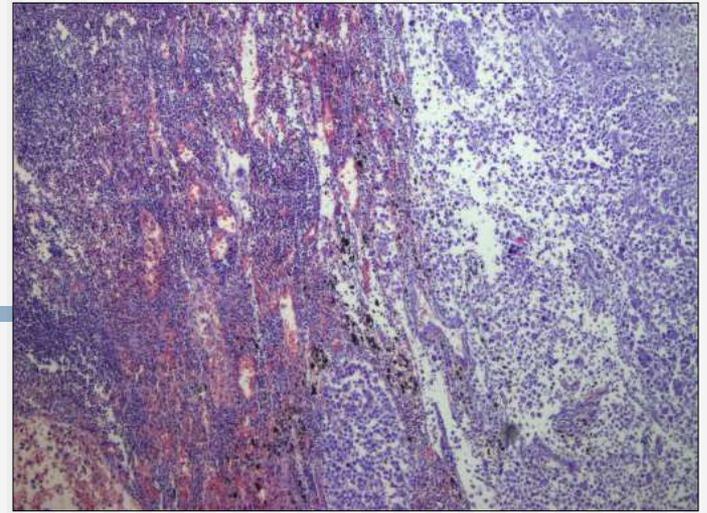
0000010A000002



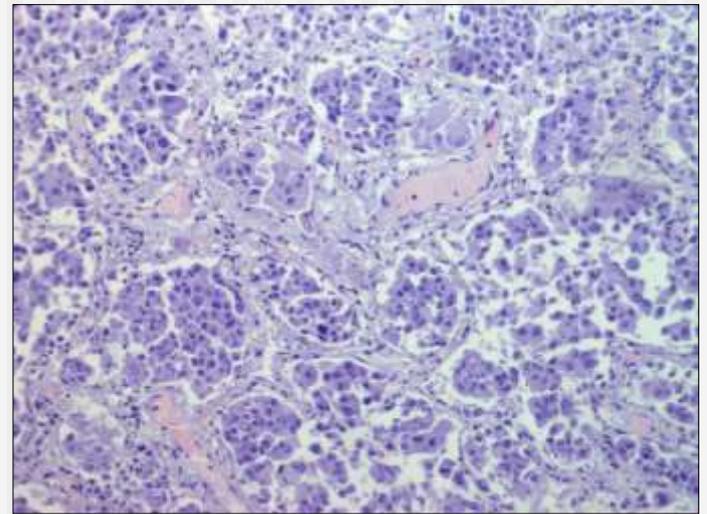




Tiroides



ganglionar



Pulmón contralateral

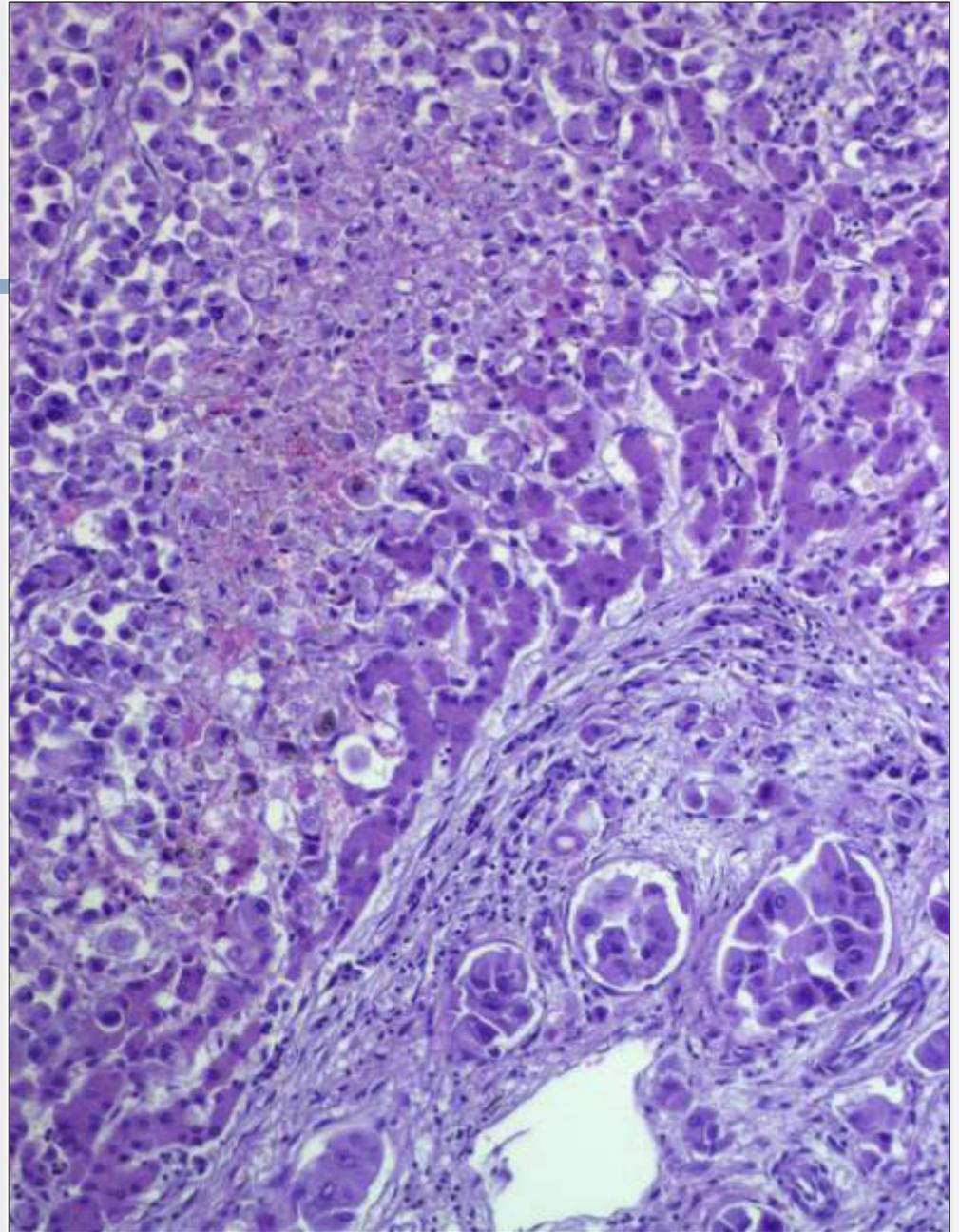
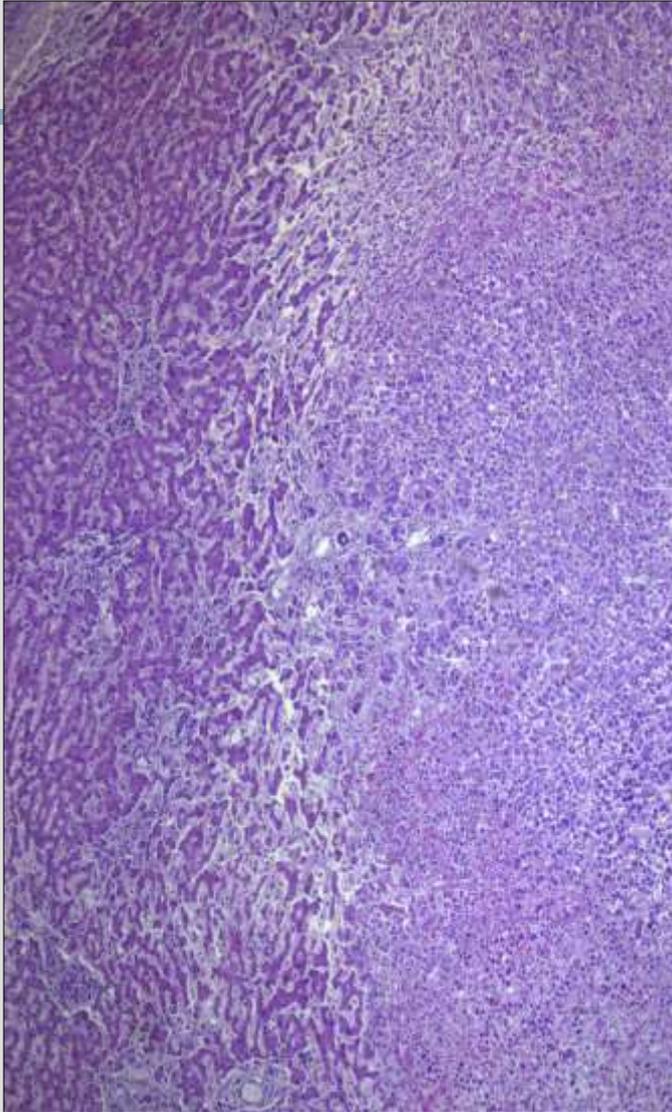


00000010A00000



00000010A0000002

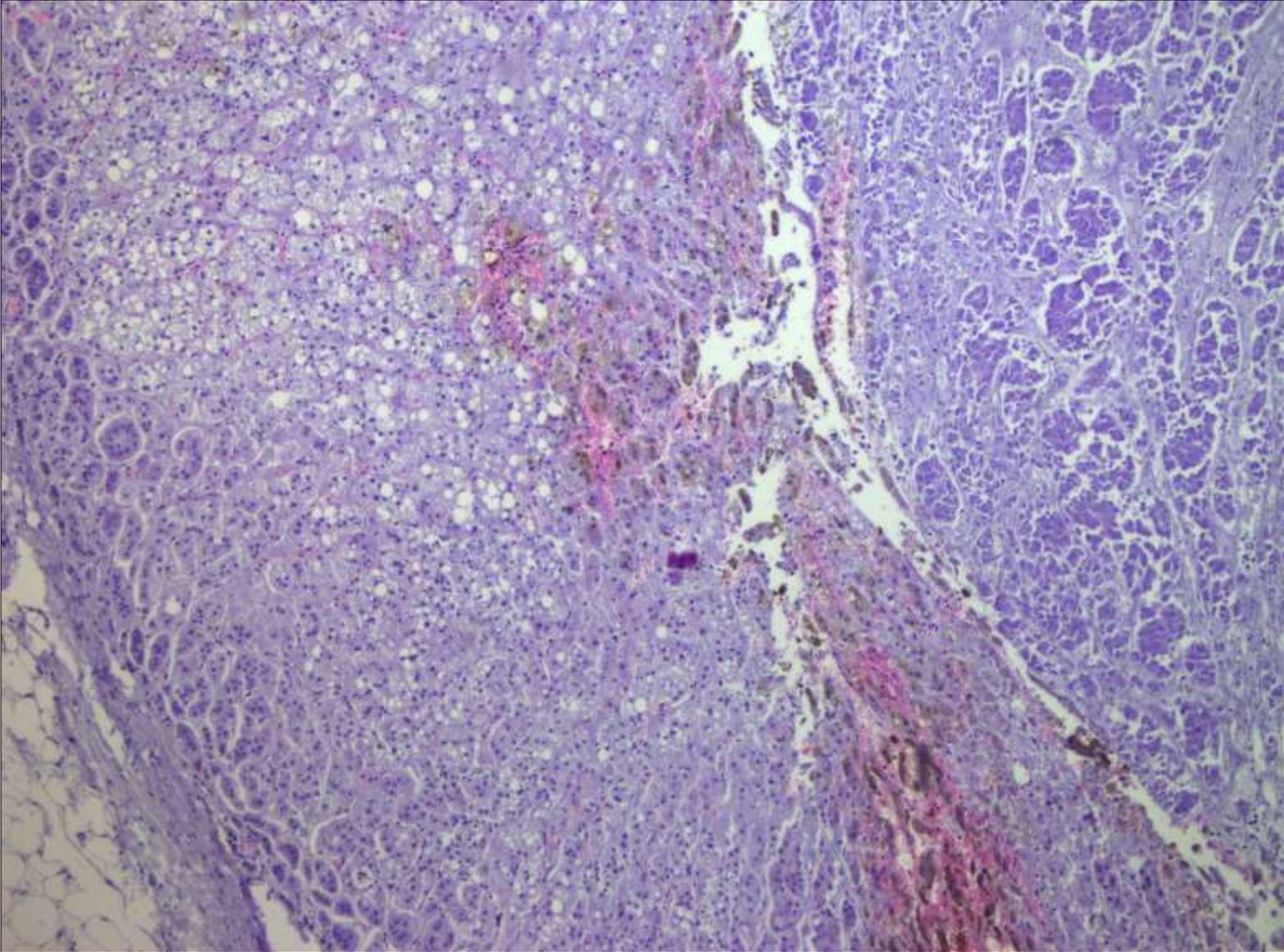
# Metástasis hepáticas



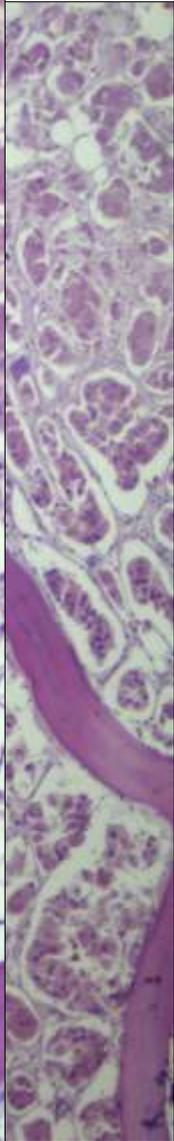
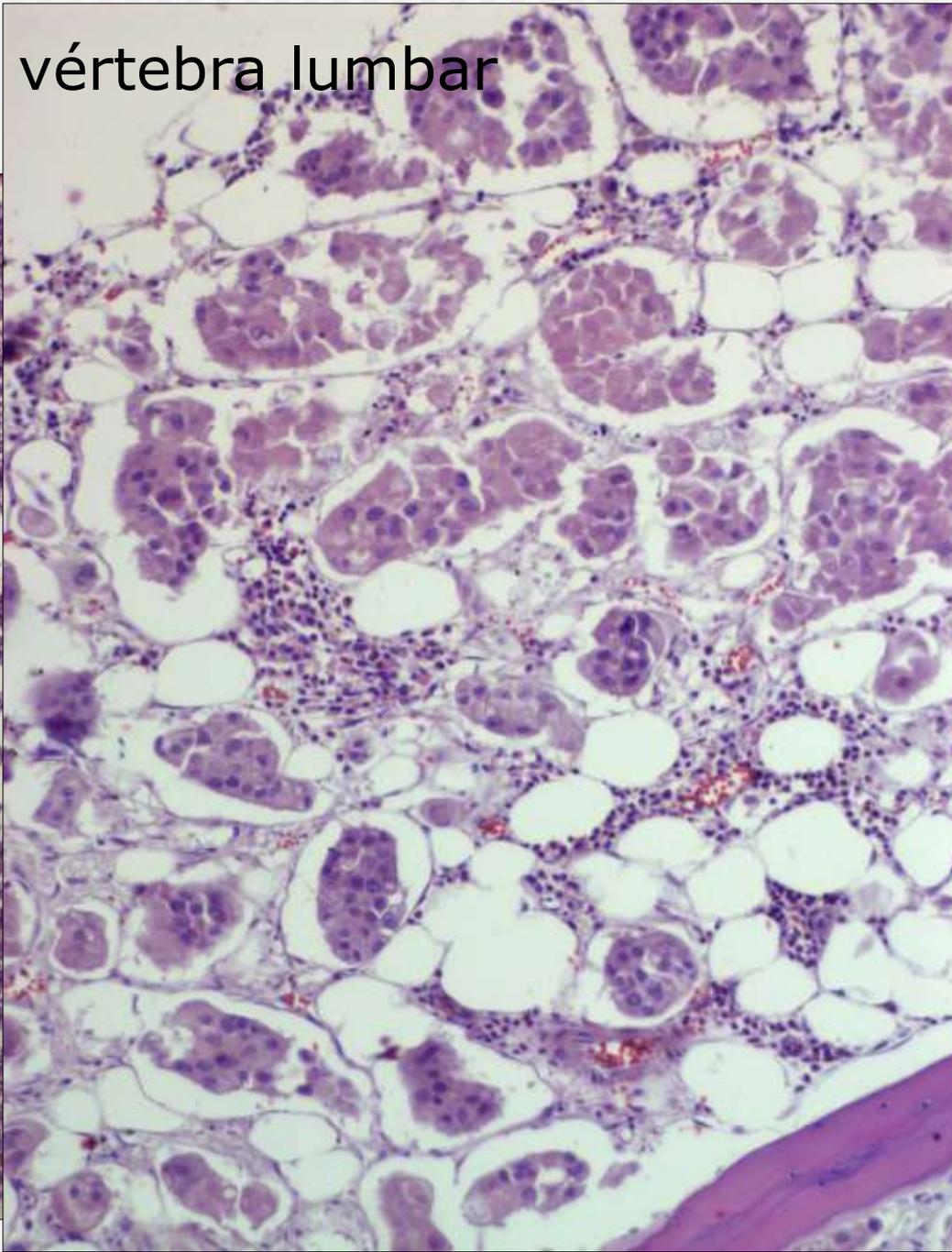
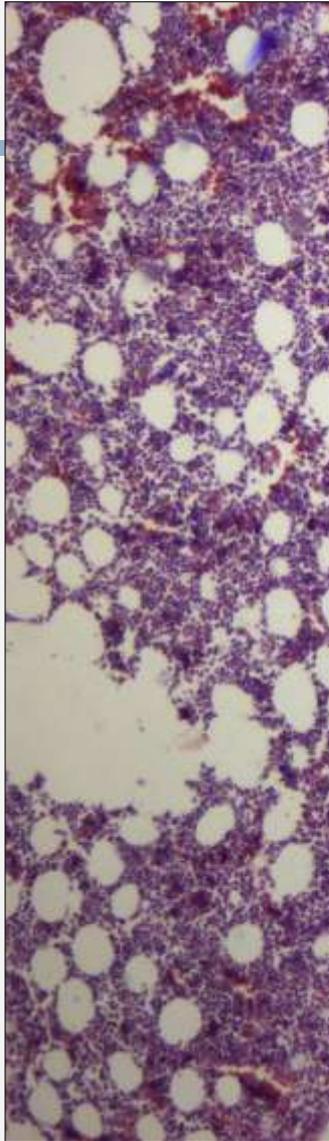


00000010A0000002

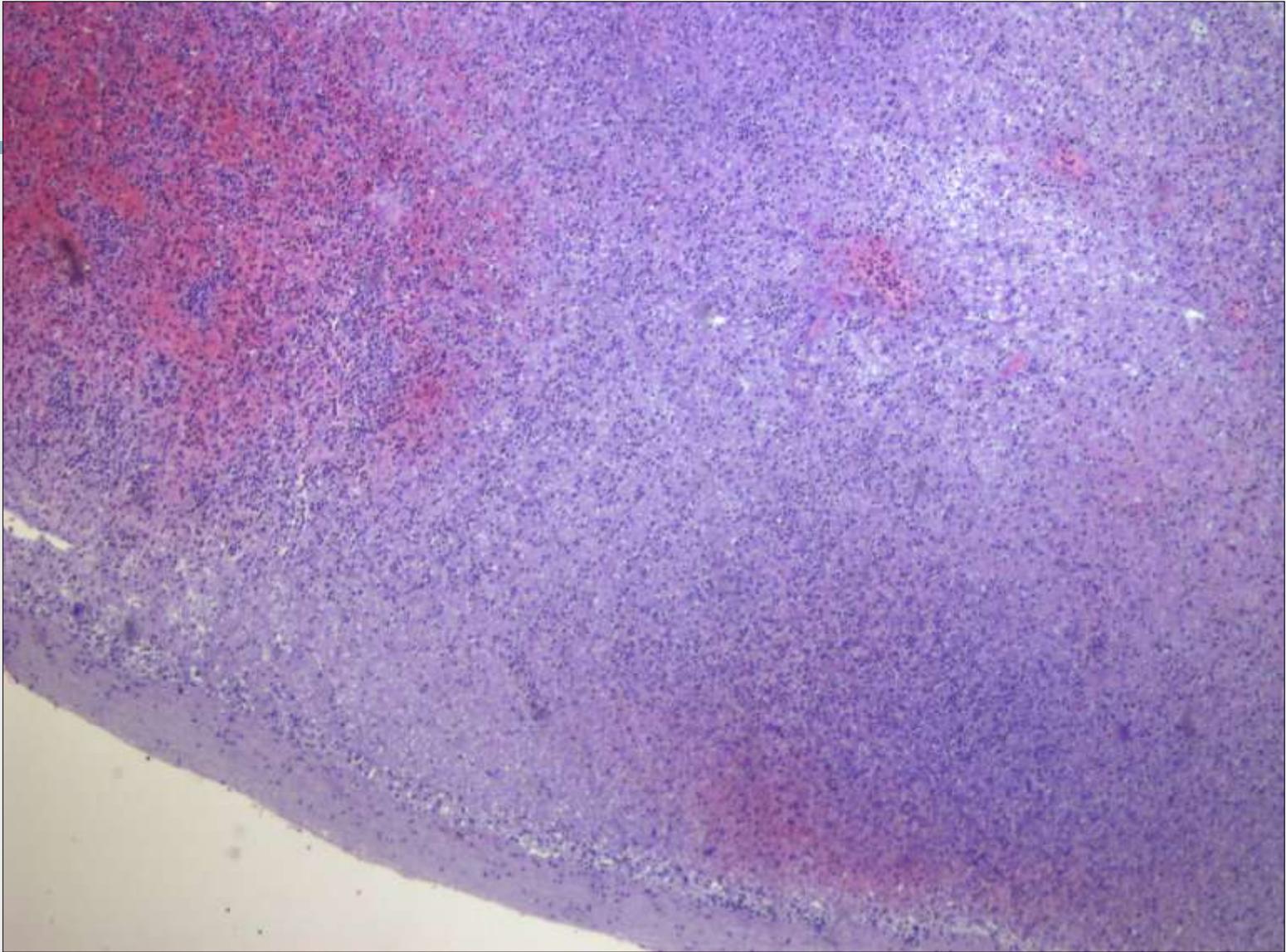
# Metástasis suprarrenal

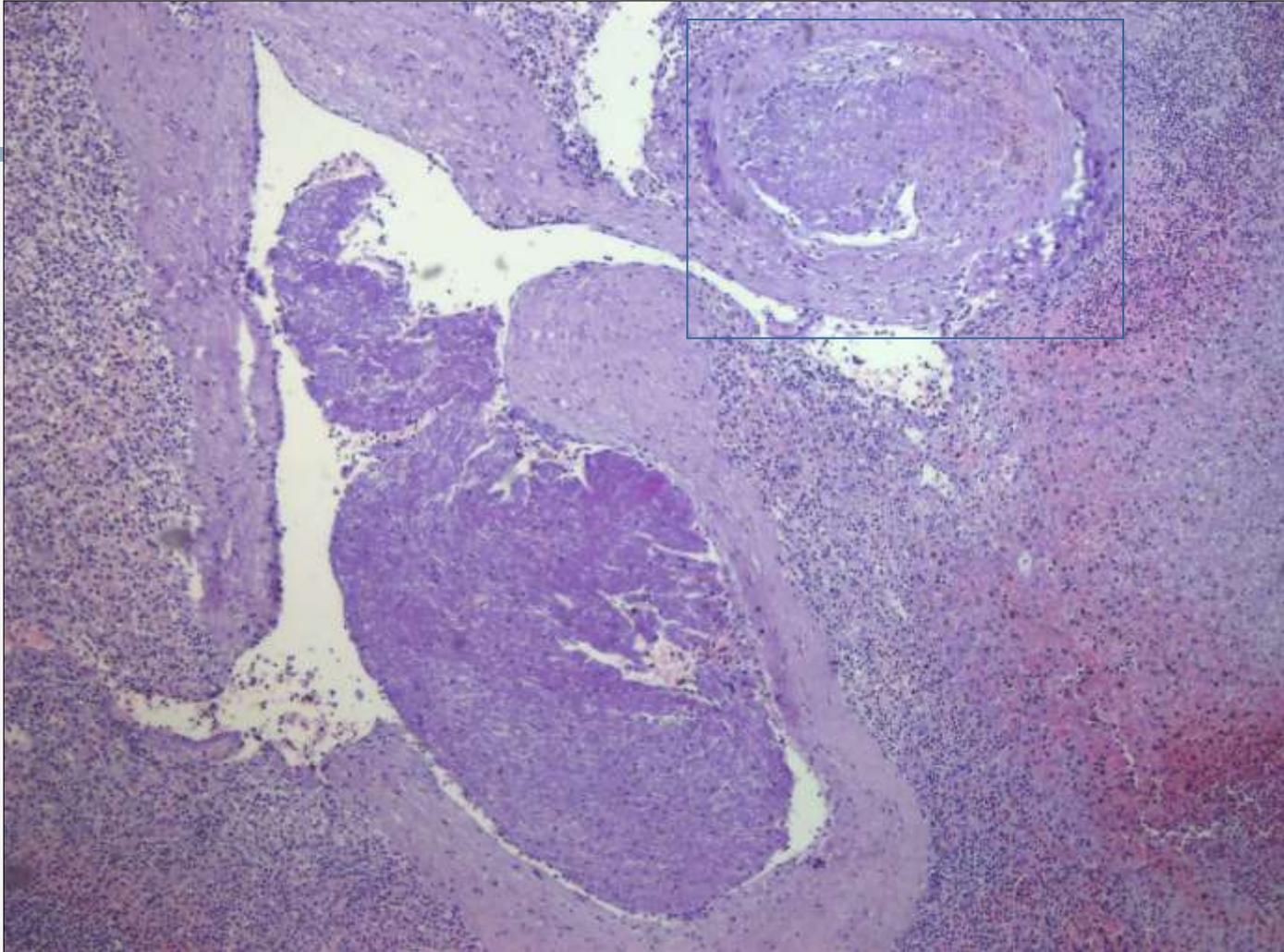


# Metástasis vértebra lumbar

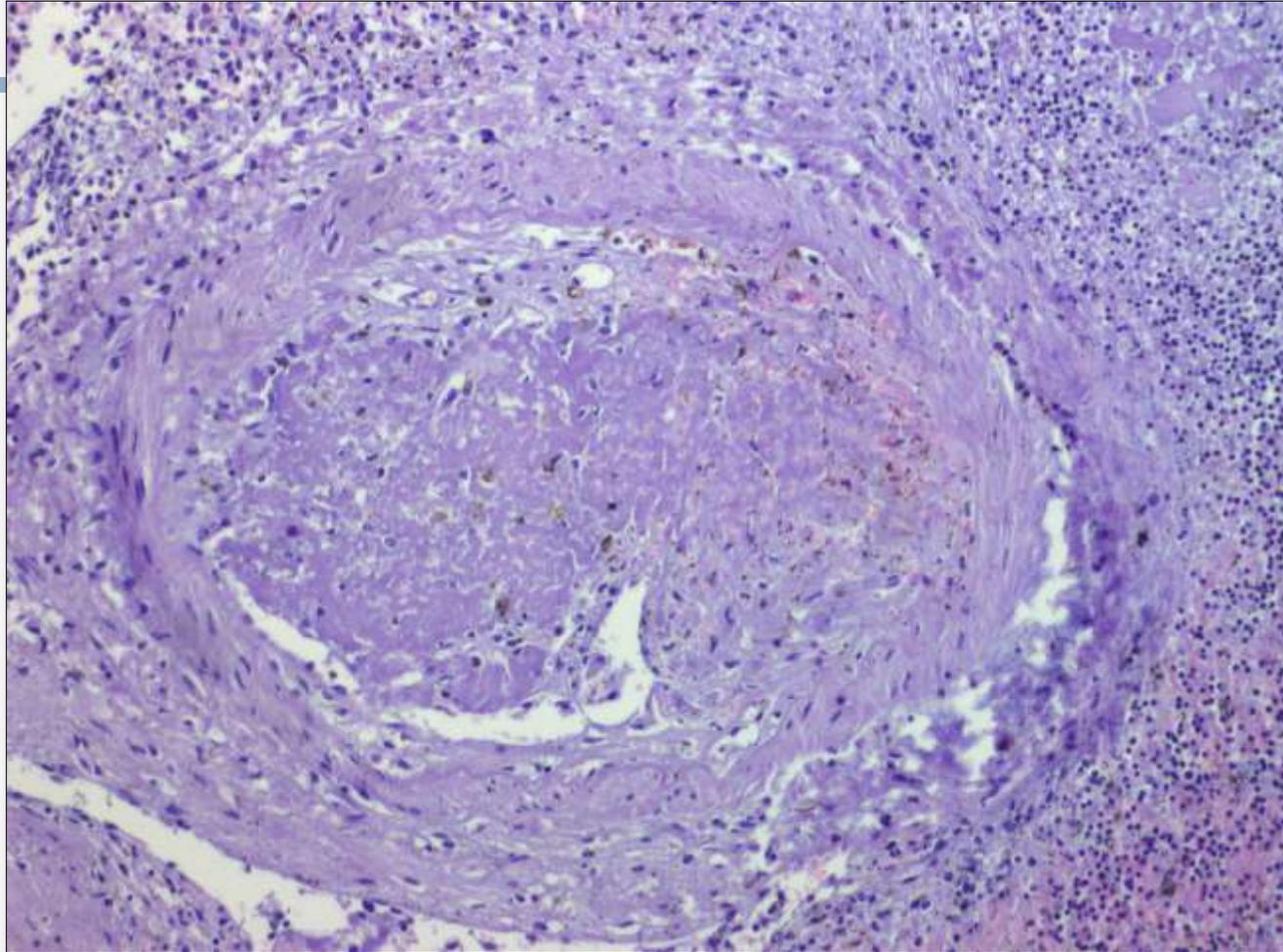


# Infarto esplénico



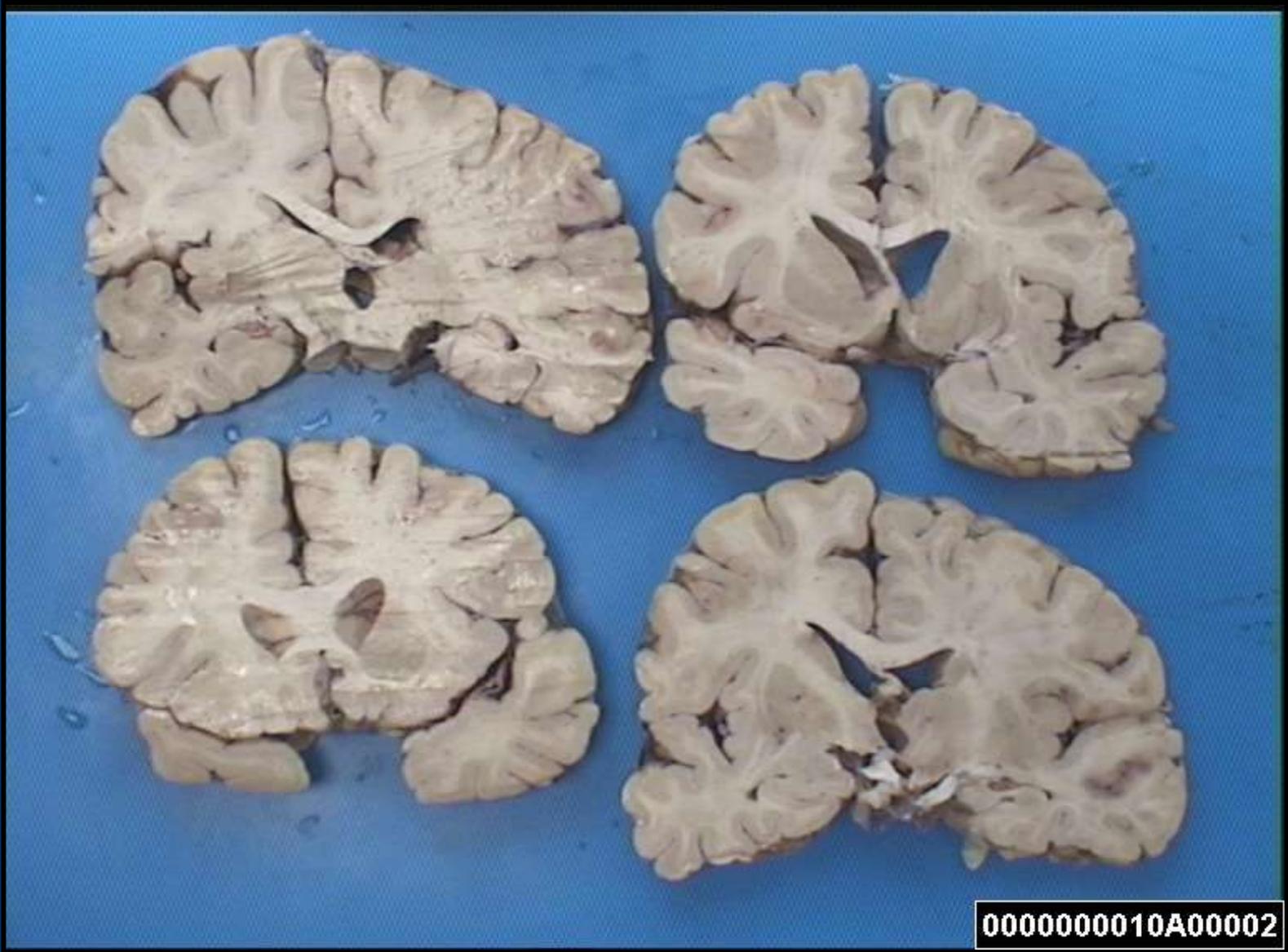


# Trombosis venosa

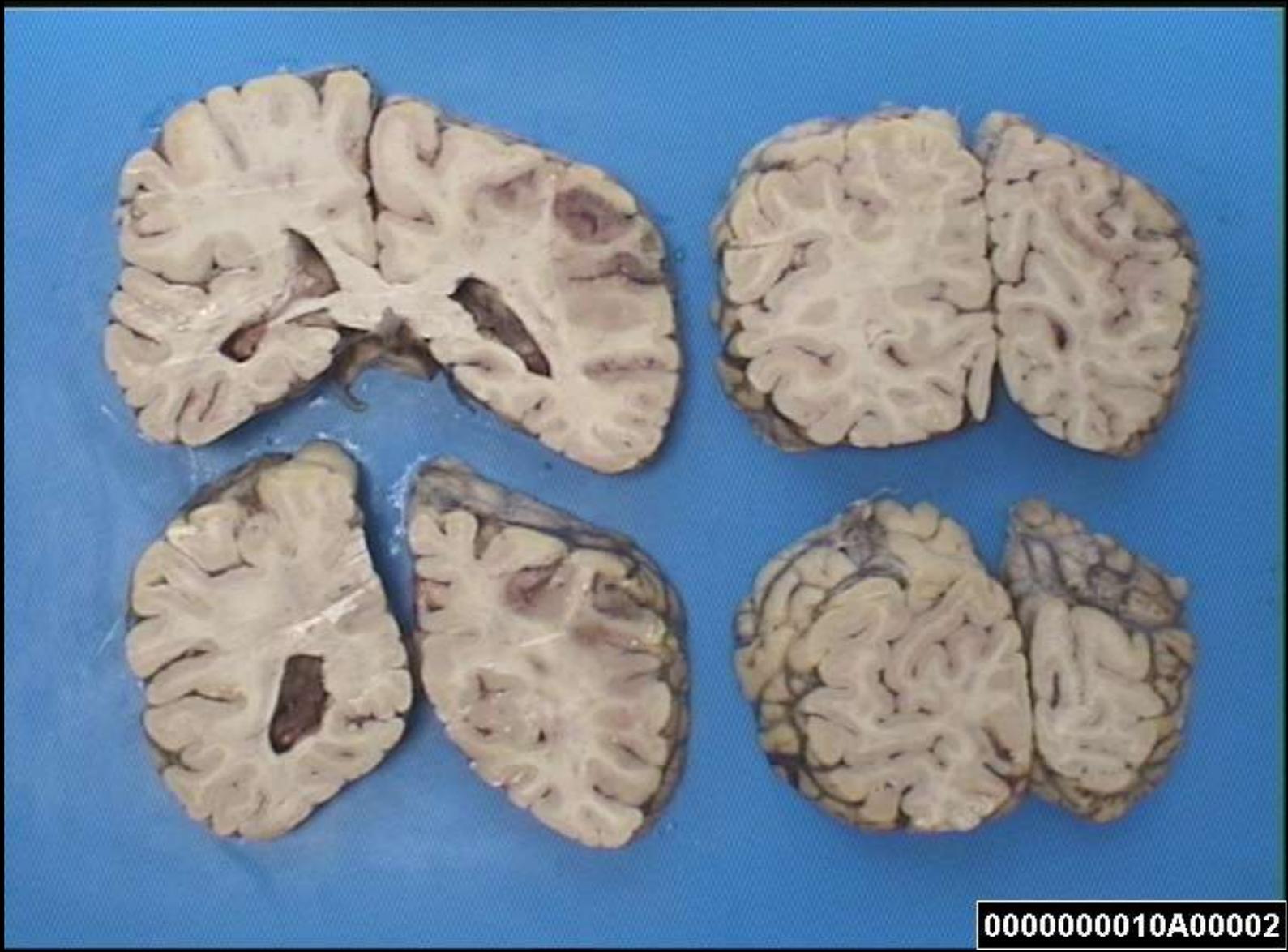


# AUTOPSIA NEUROPATOLÓGICA

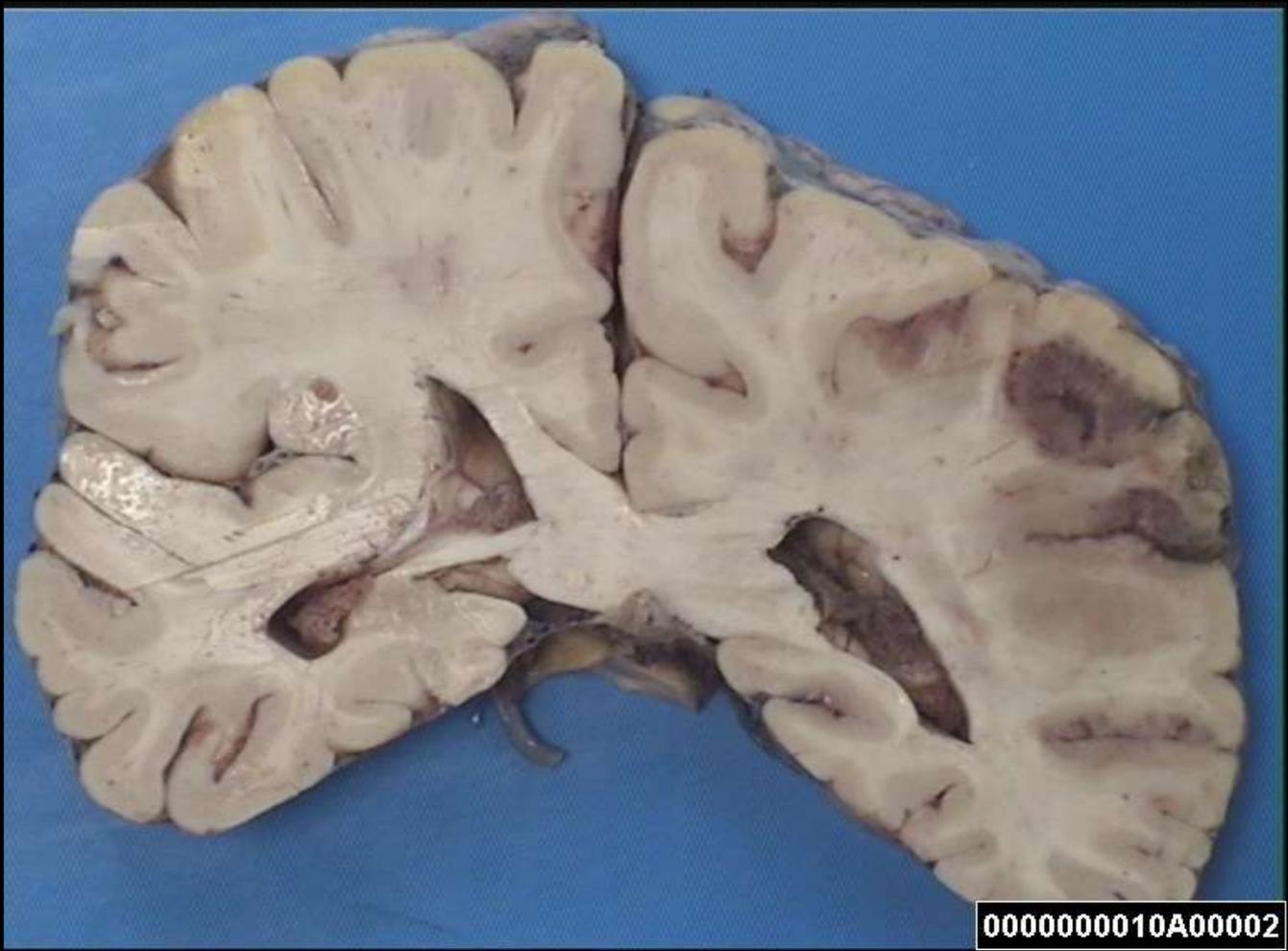
---



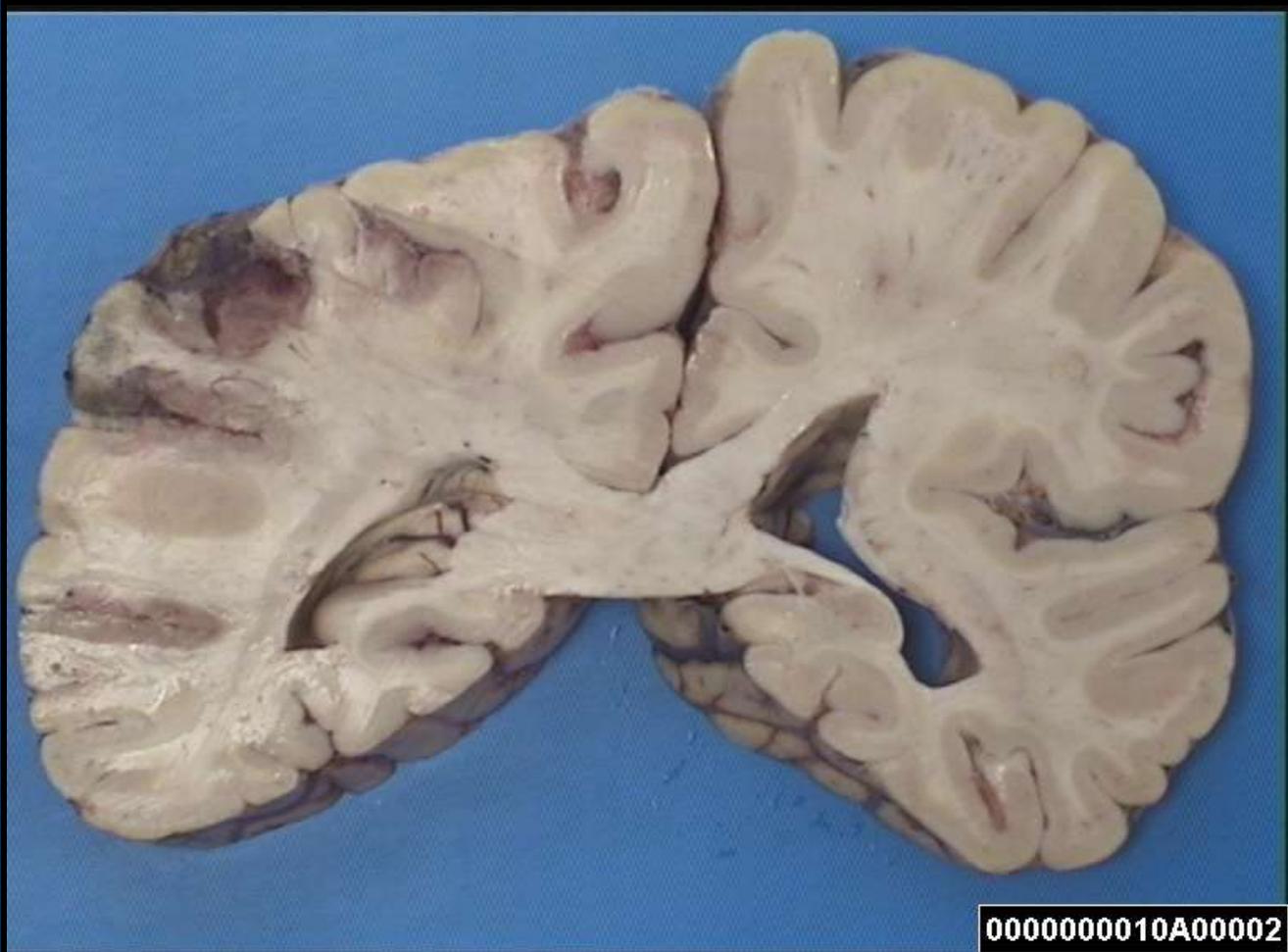
000000010A00002



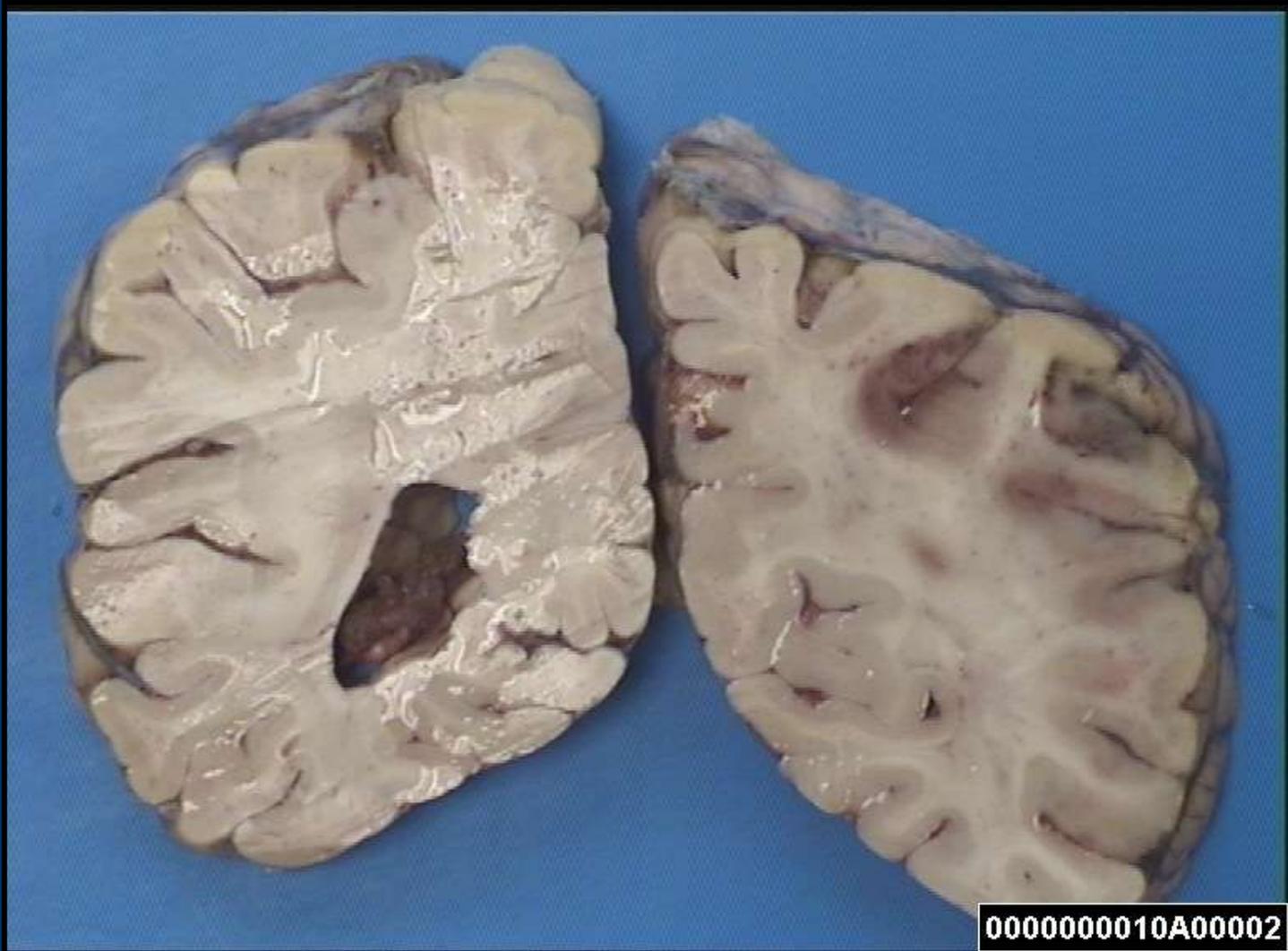
000000010A00002



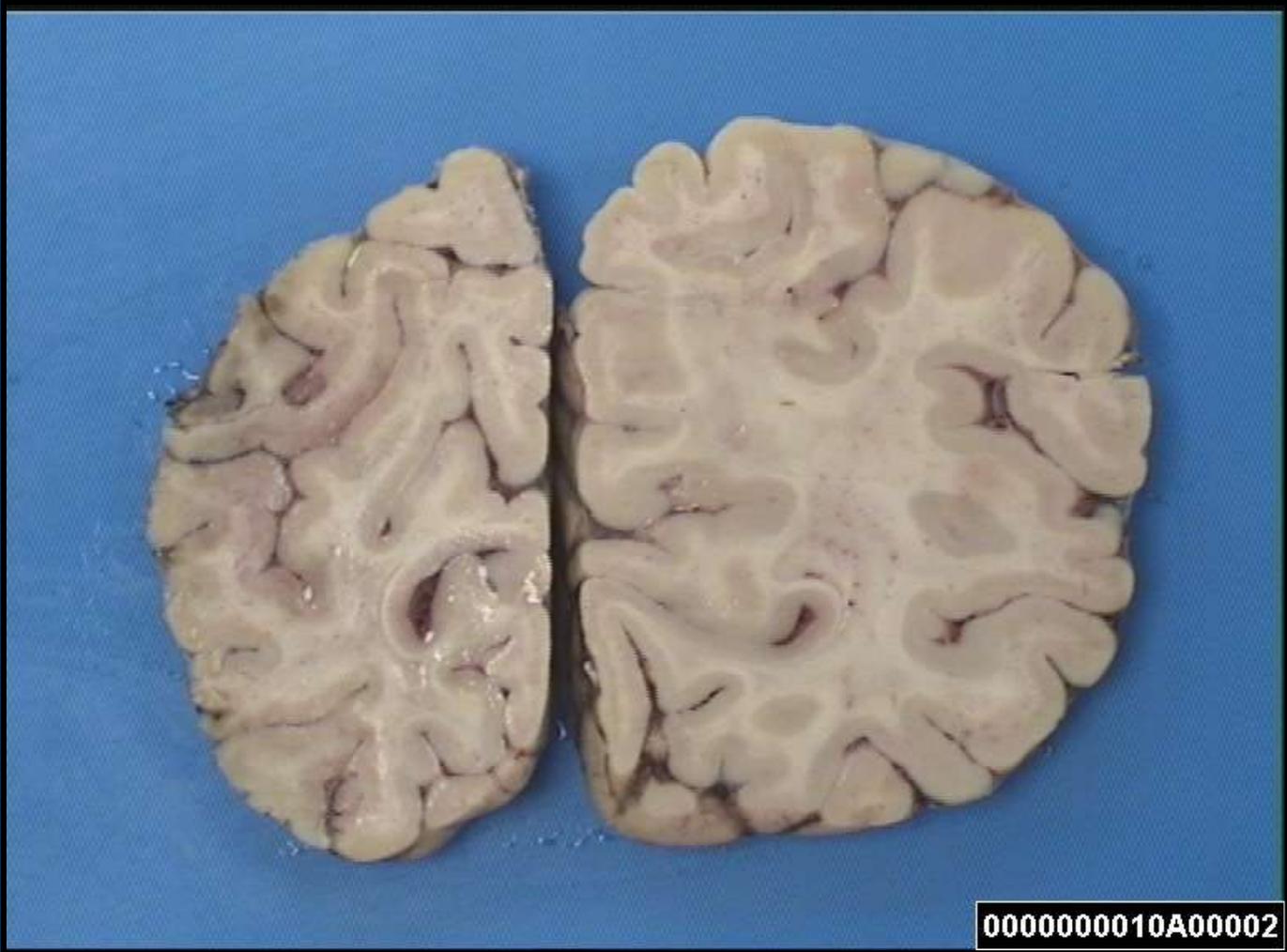
000000010A00002



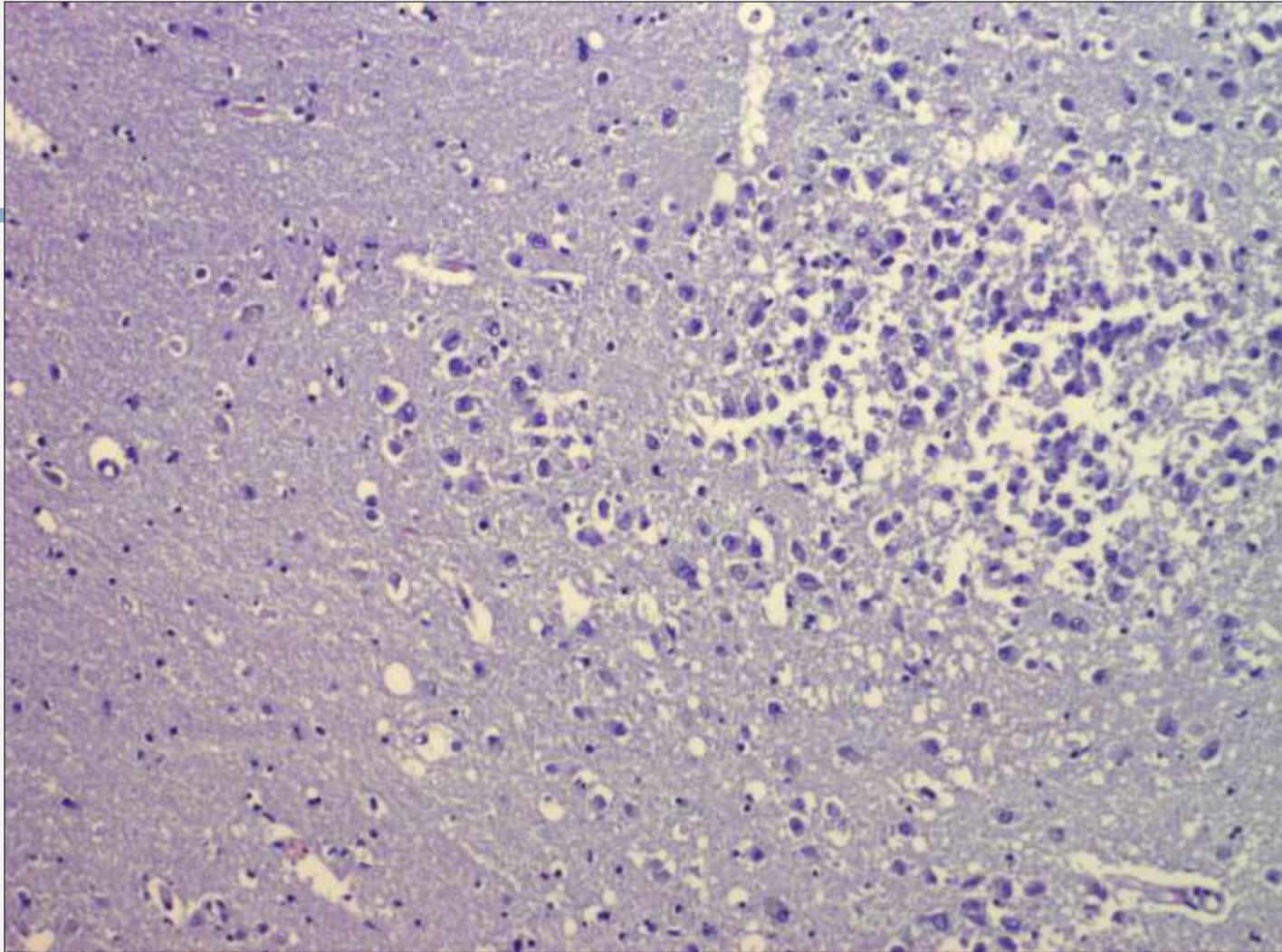
000000010A00002



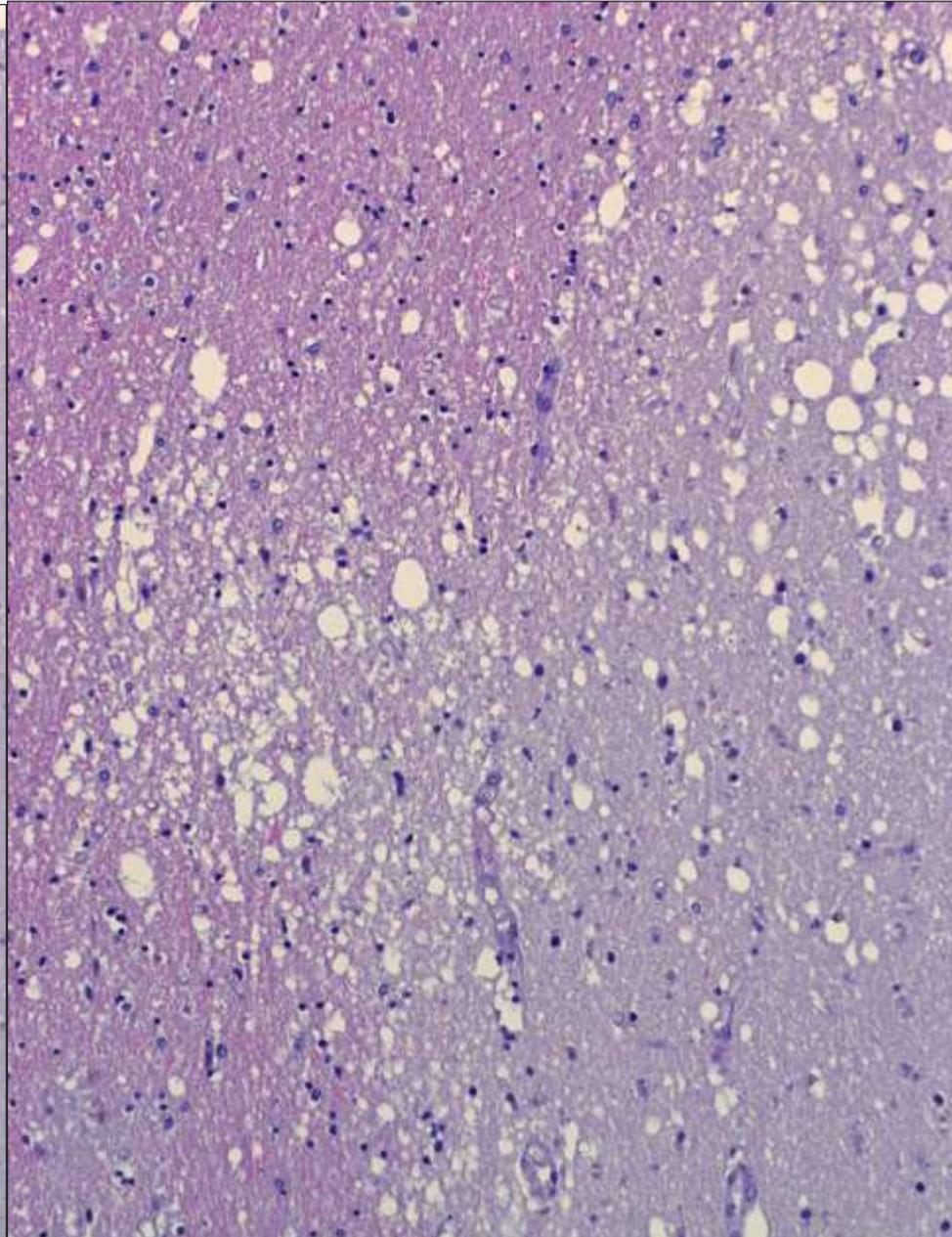
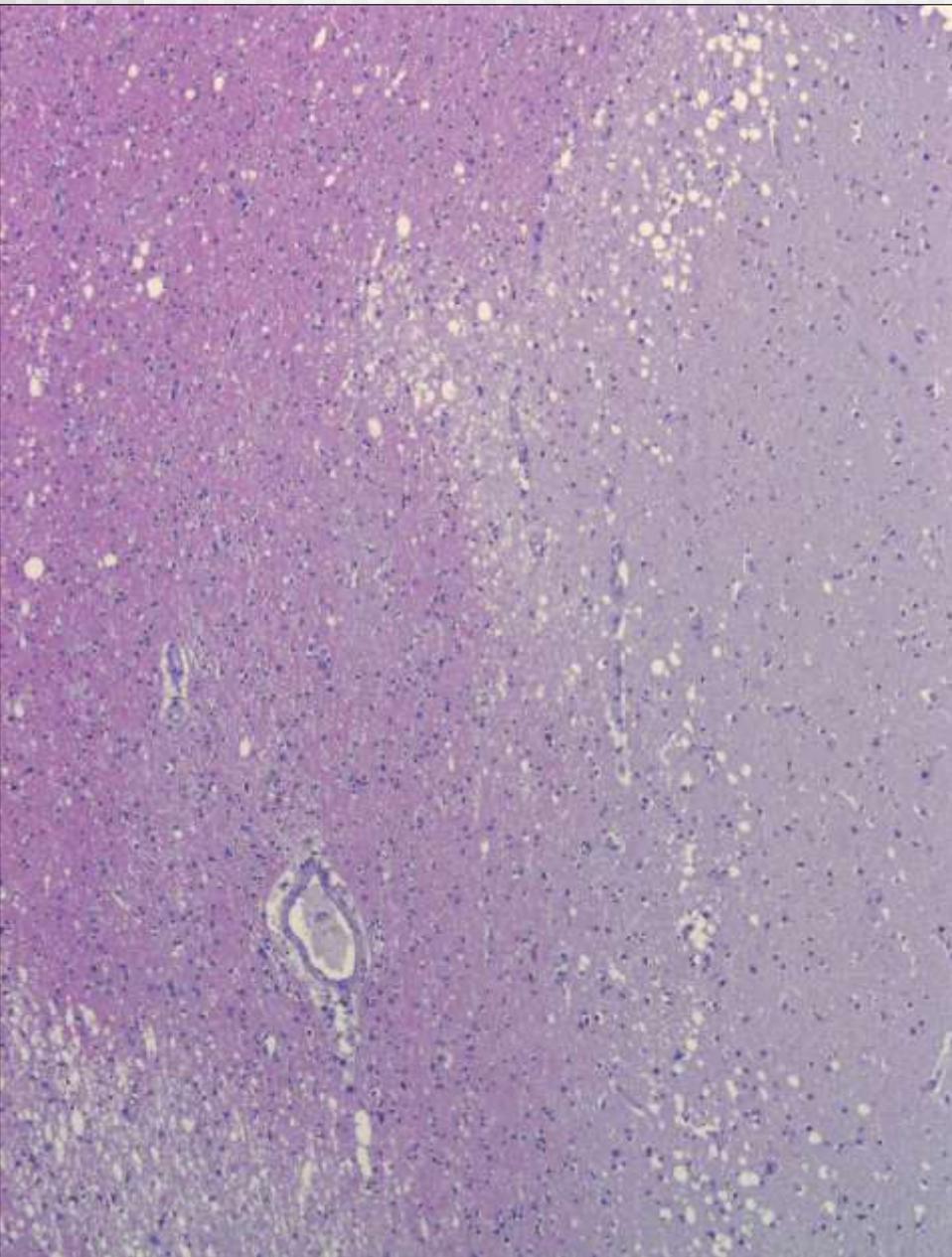
0000000010A00002



000000010A00002

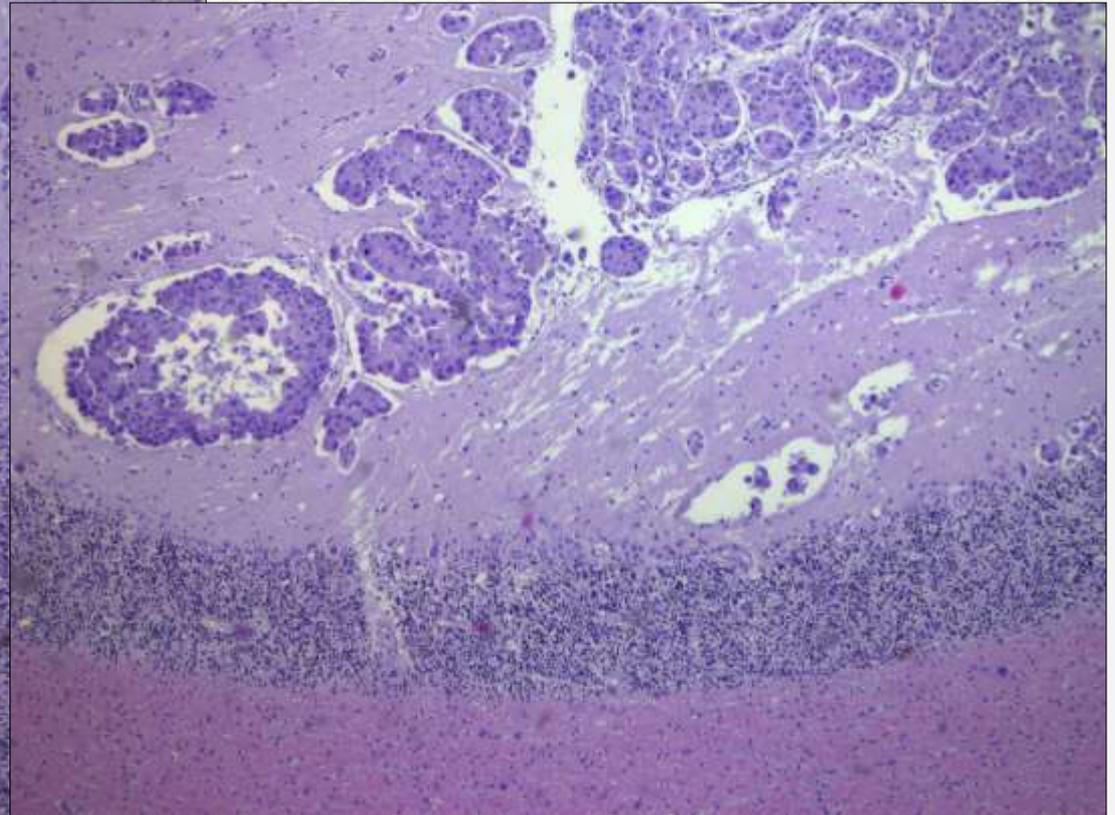
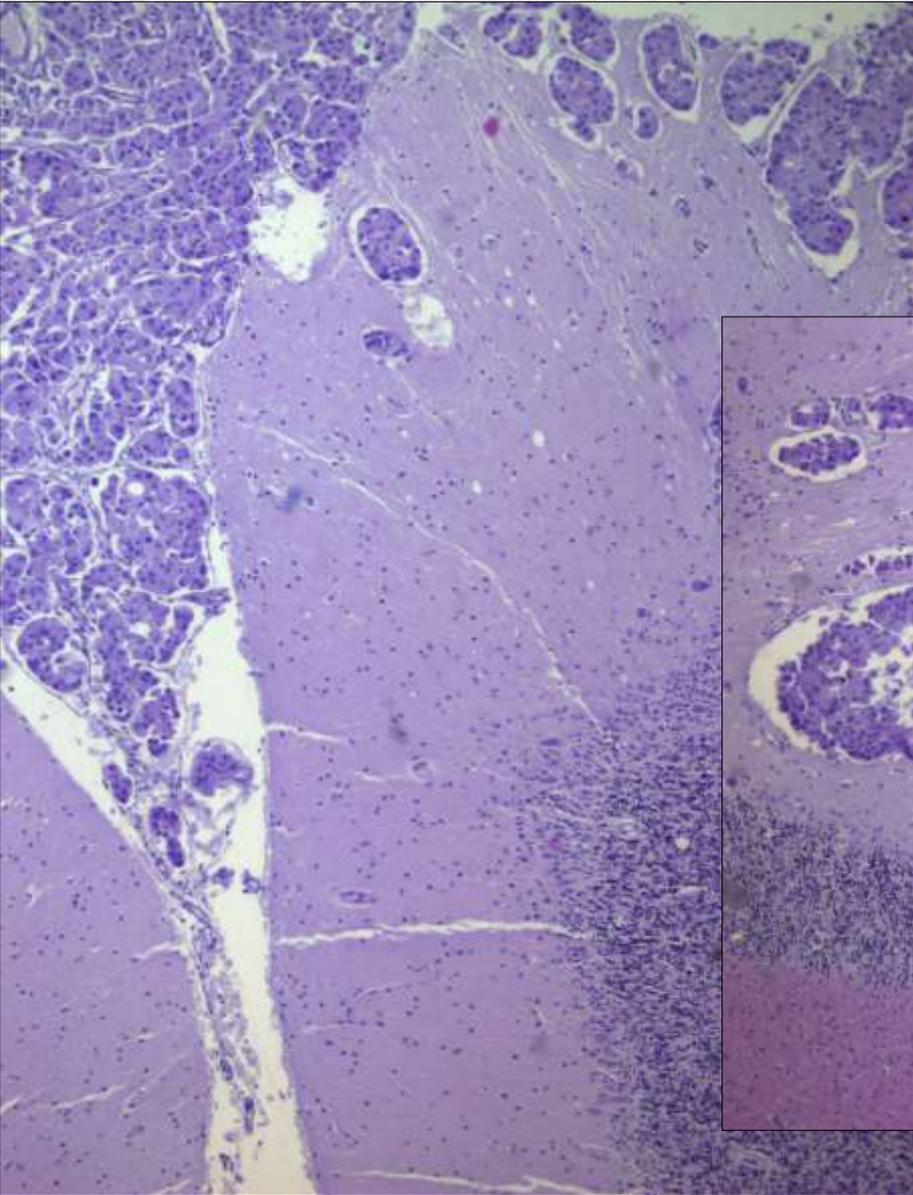


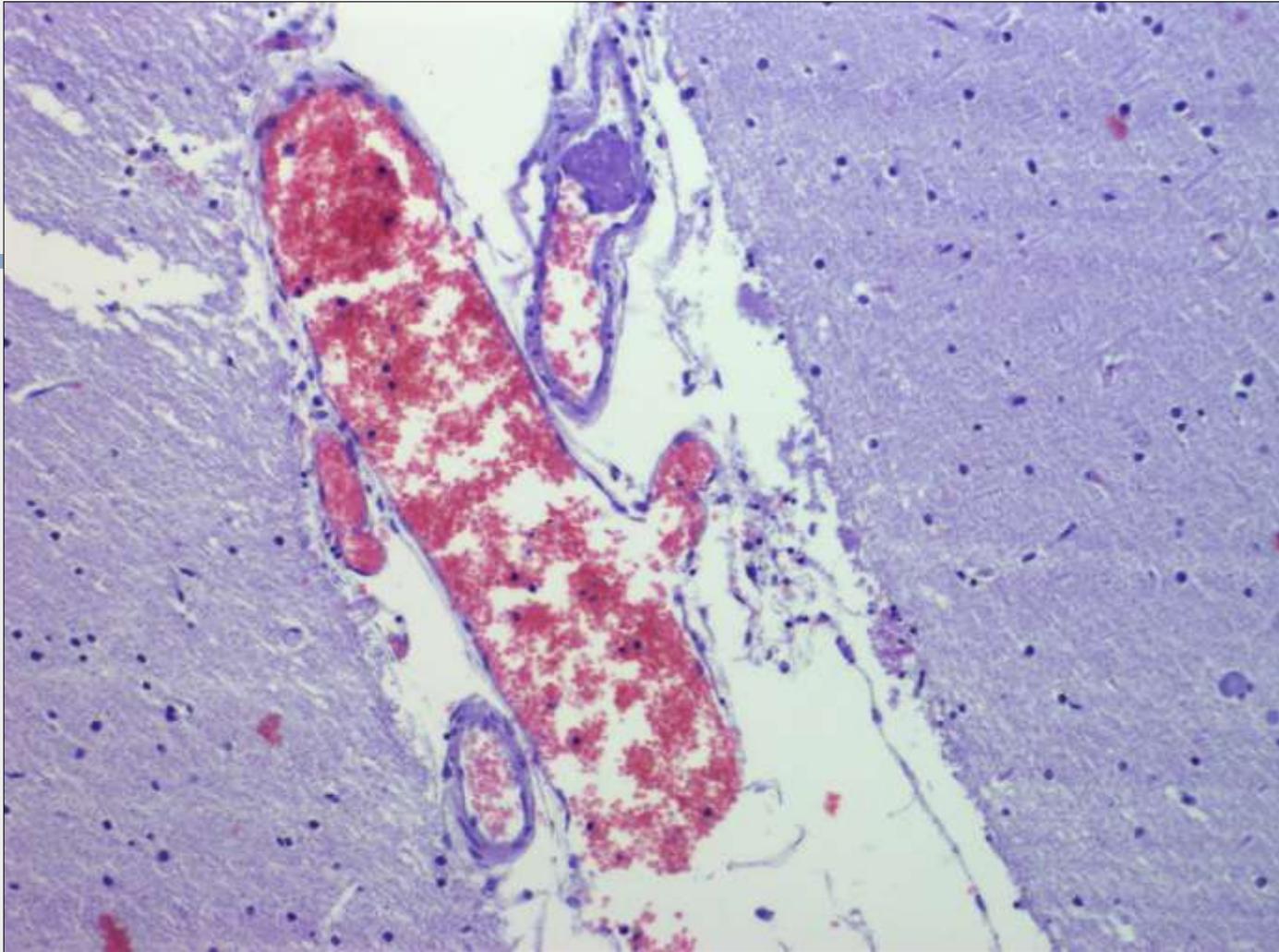
Infartos isquémicos cerebrales múltiples



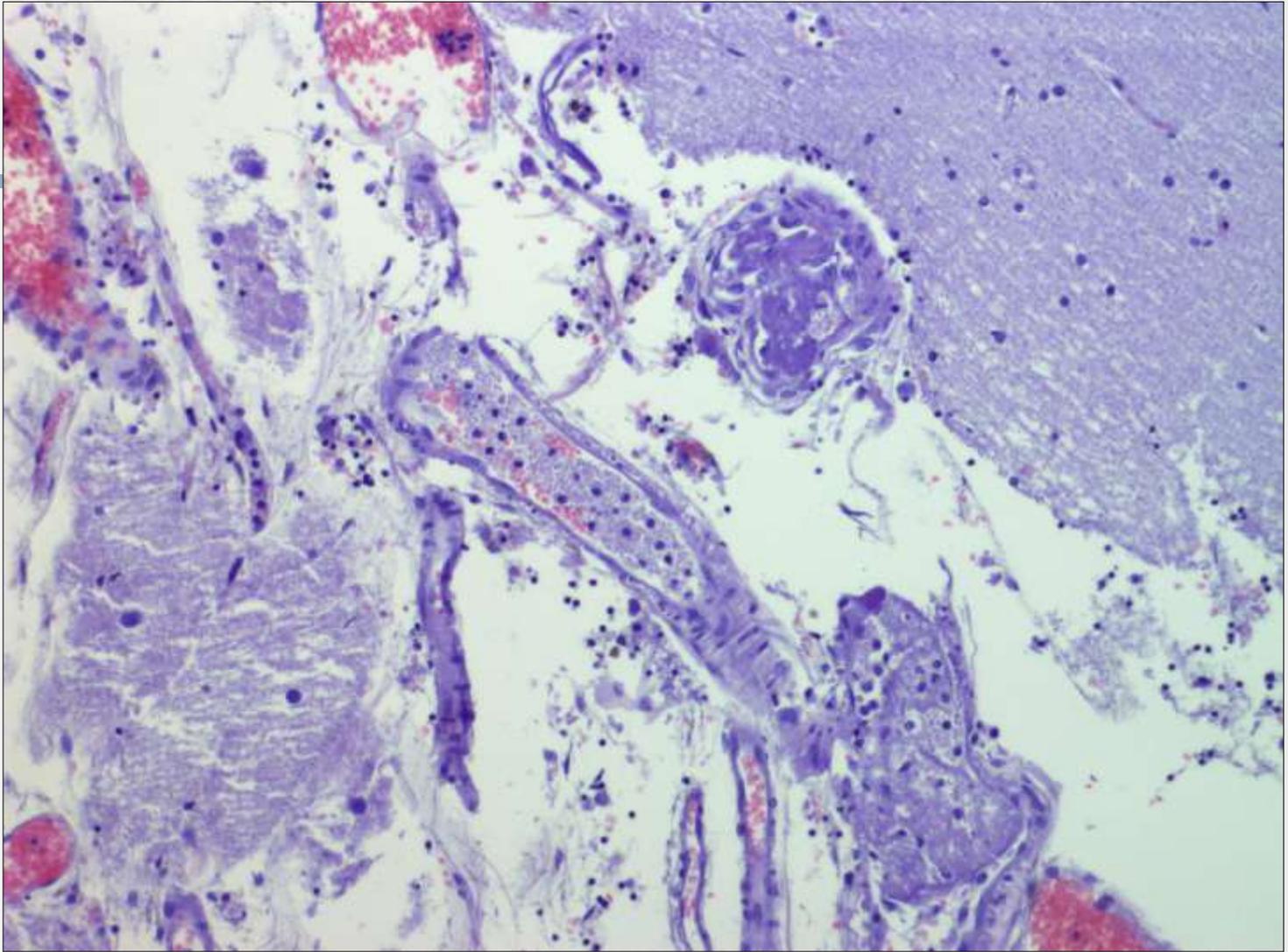
# Metástasis cerebelosa

---





Trombosis venosa de vasos meníngeos en cerebro y cerebello



# ¿Ante todos éstos eventos trombóticos....

---

....existe una causa subyacente que pueda explicarlos?

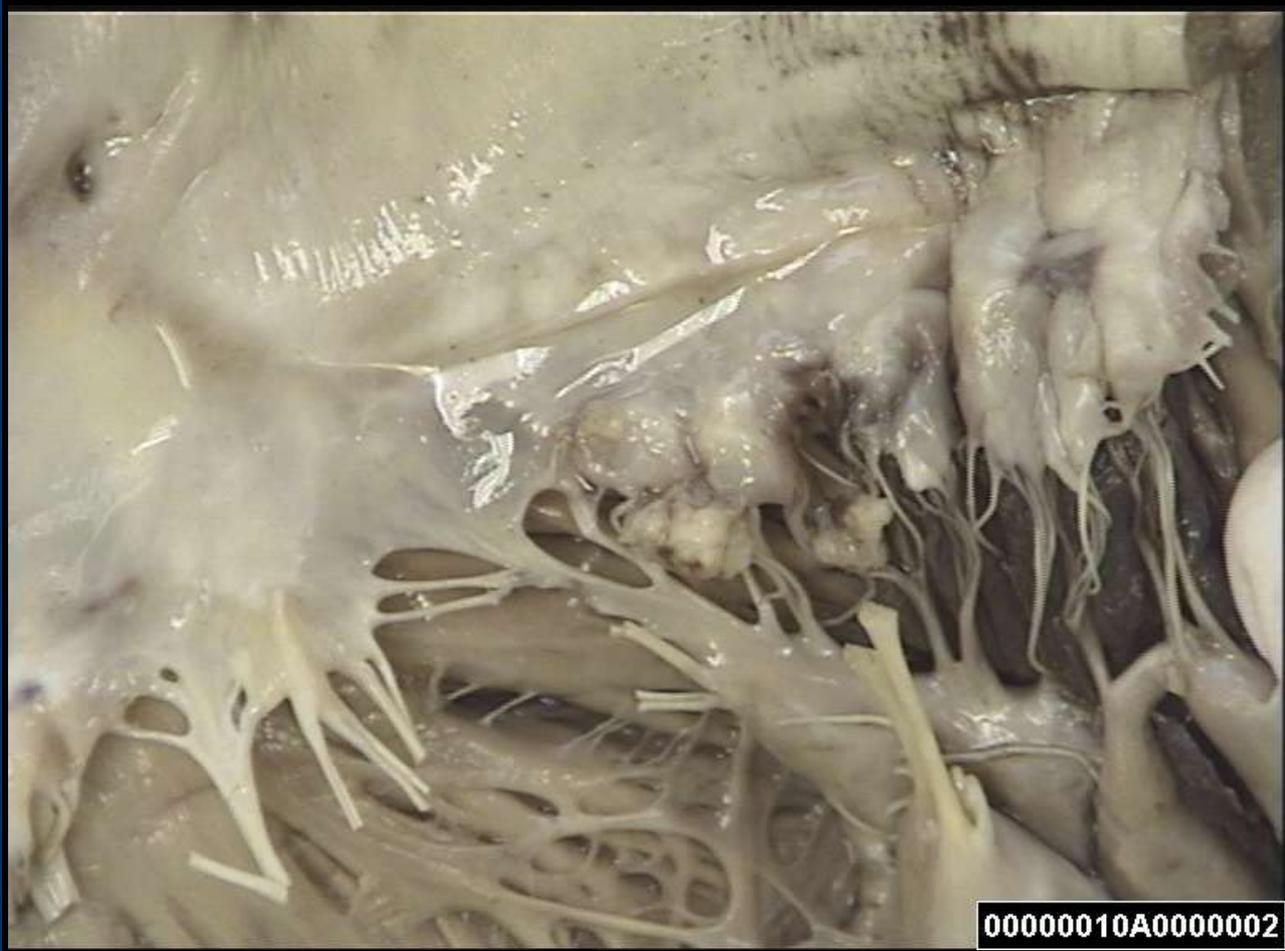
....y si tenemos además en cuenta que nos hallamos ante un enfermo oncológico con enfermedad diseminada?

....y la ligera disfunción bivalvular?

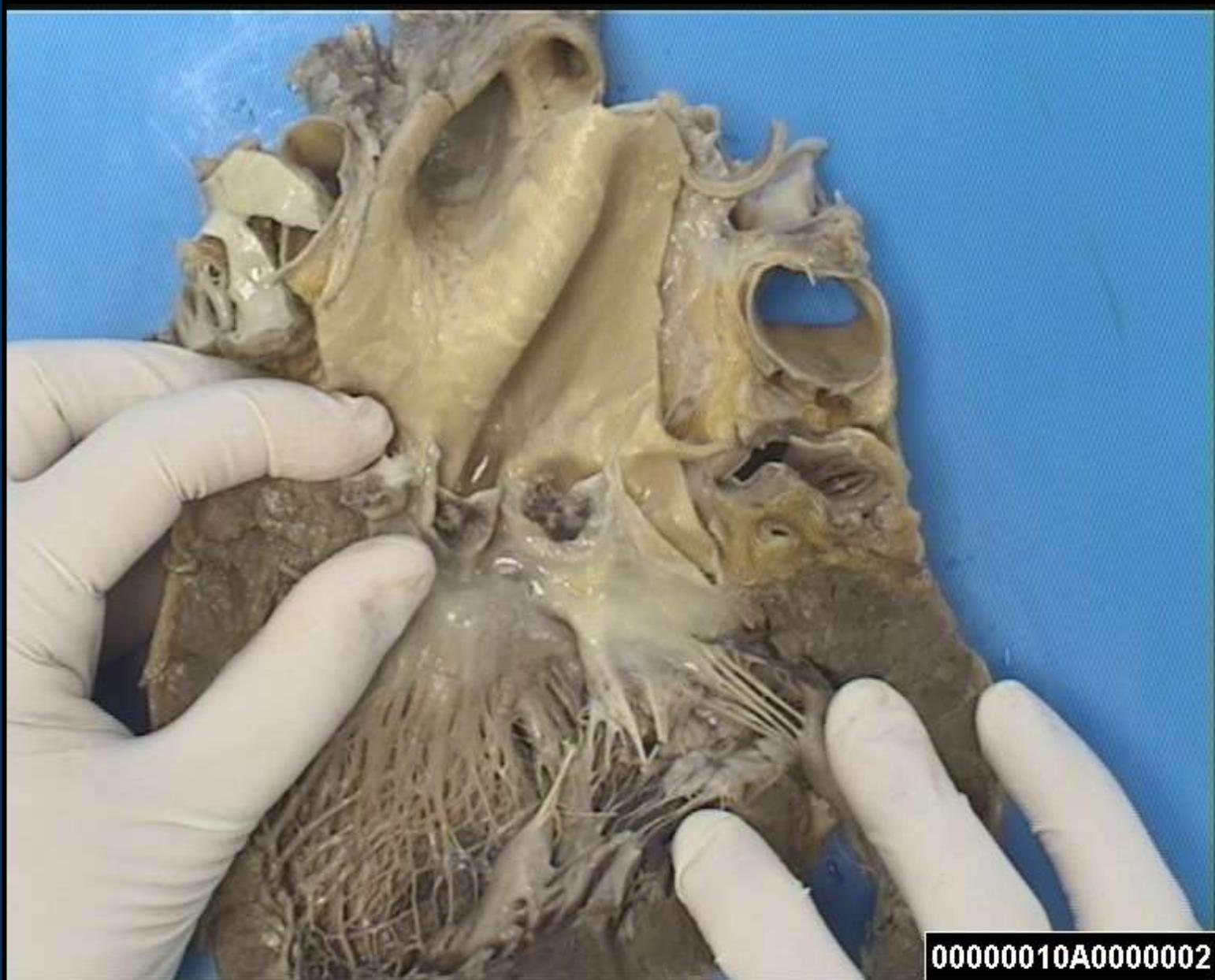


0000010A0000002





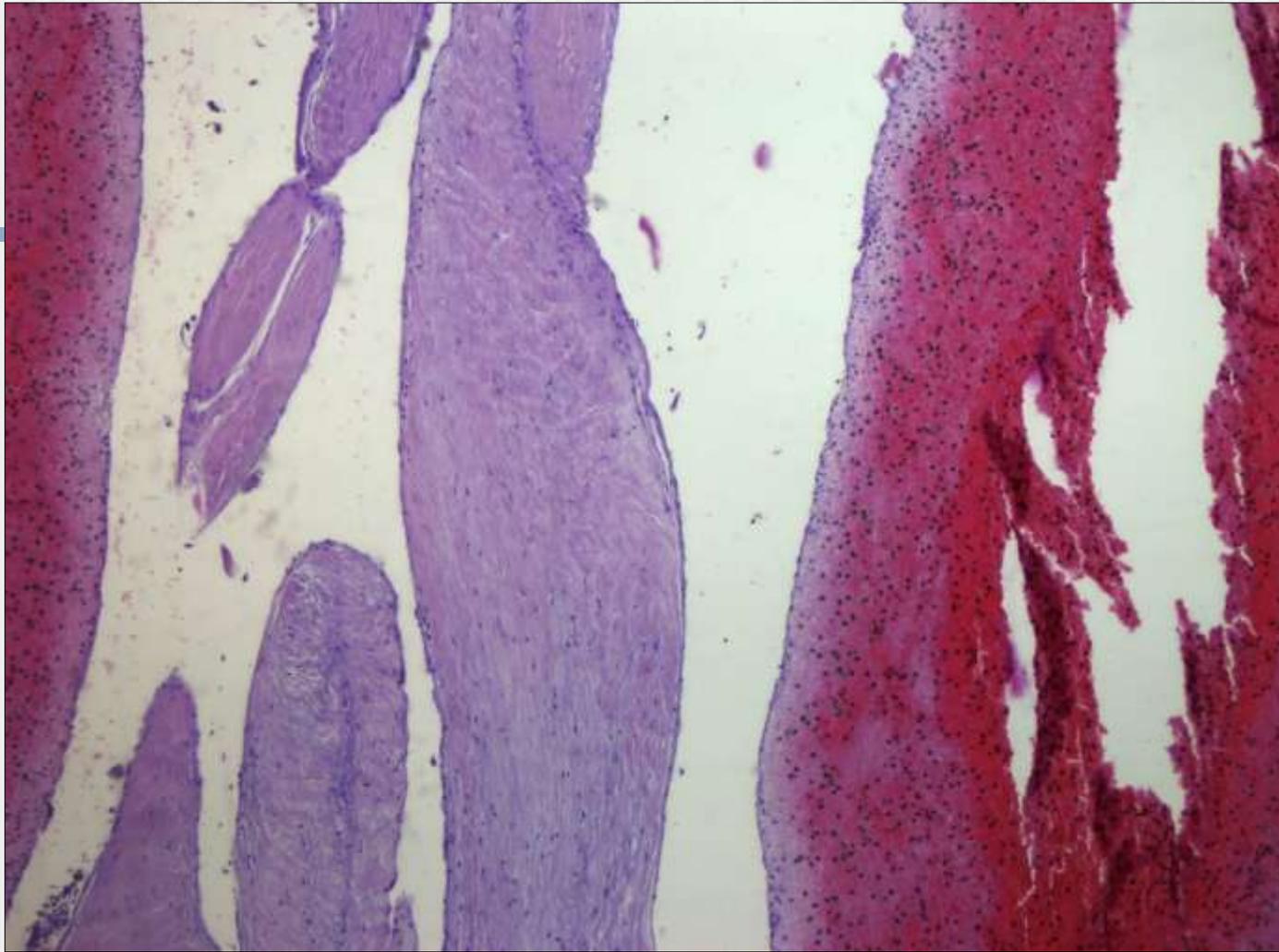
0000010A000002



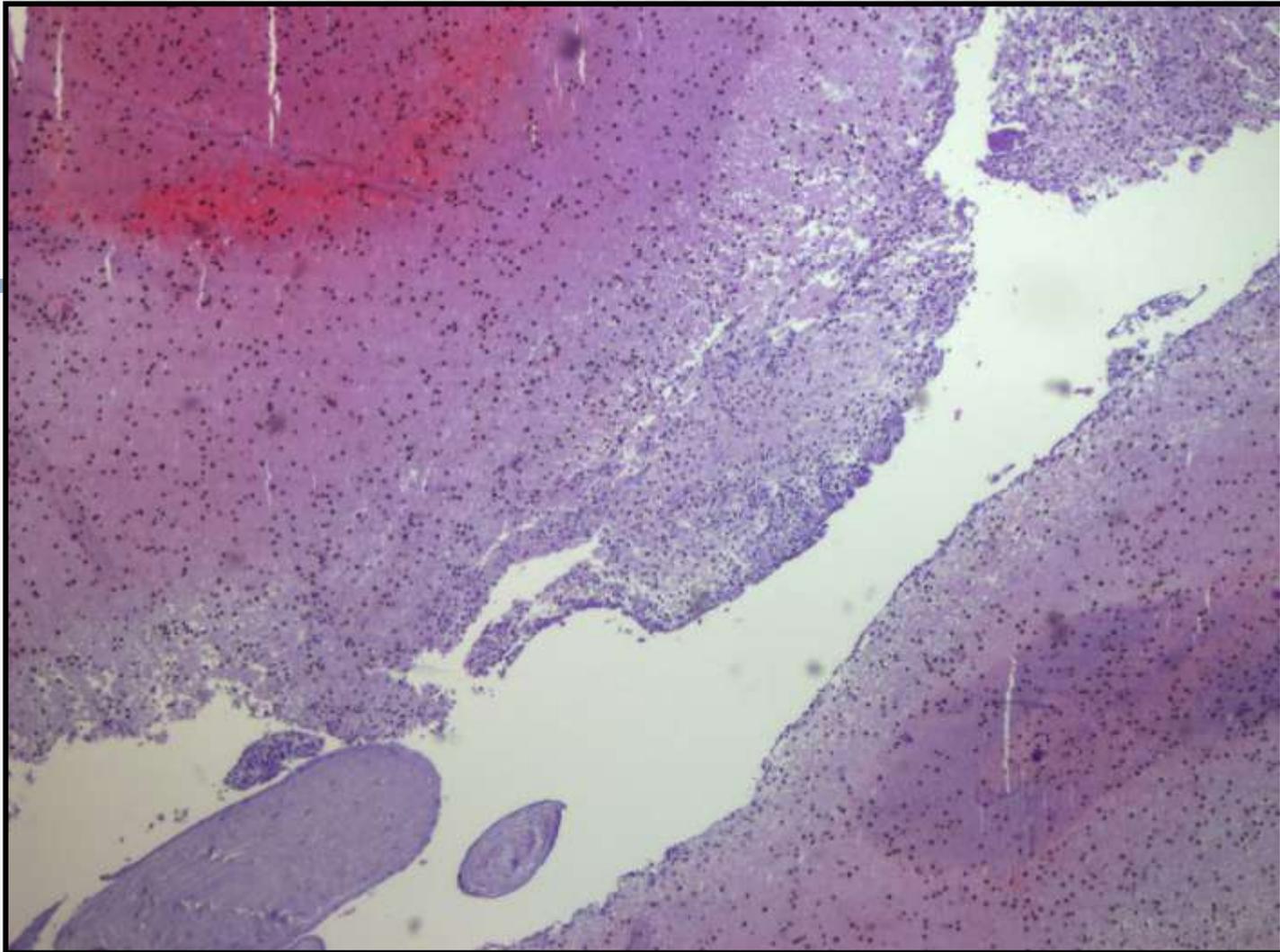
00000010A0000002



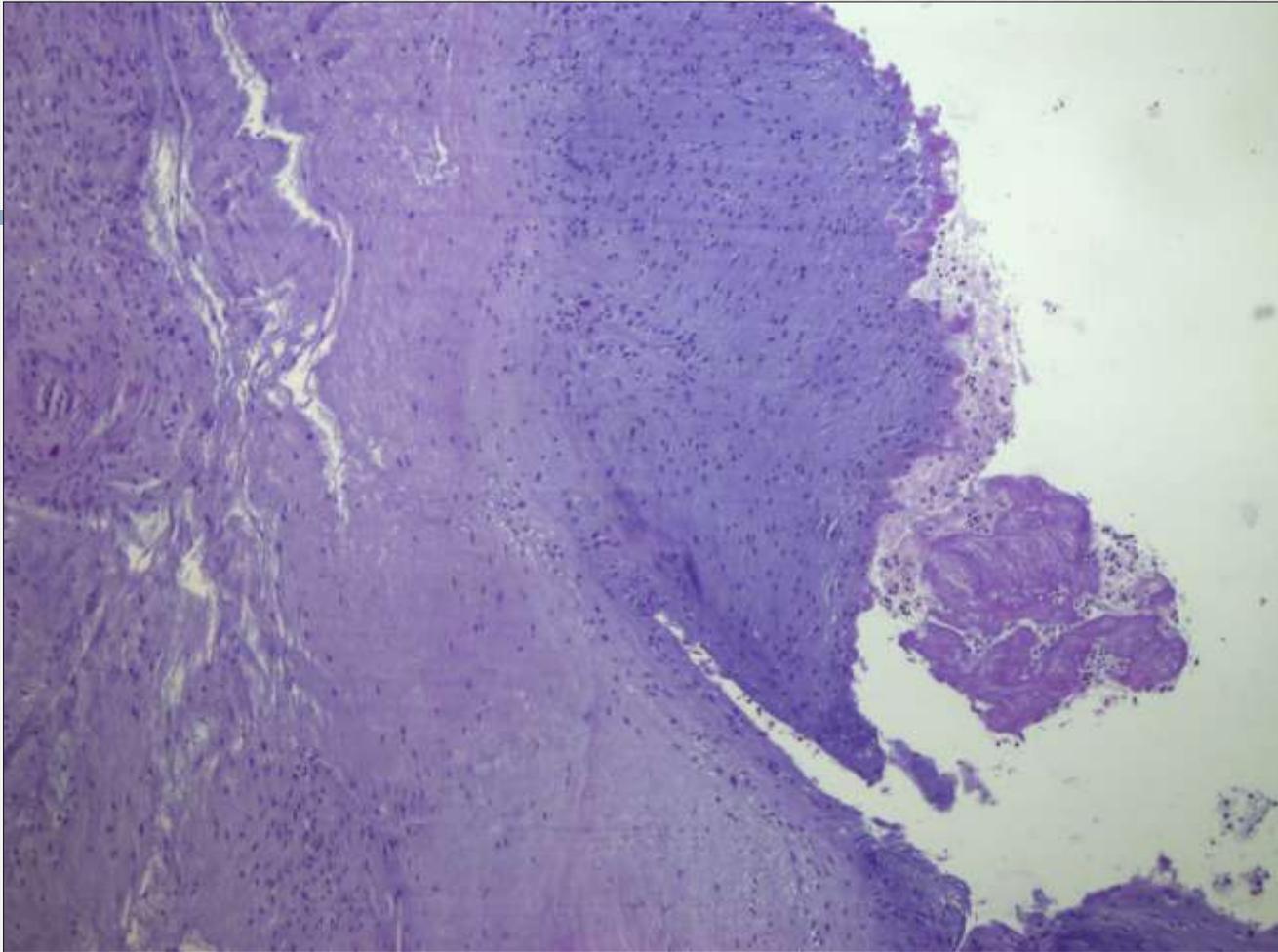
00000010A0000002



Vegetaciones:acúmulo de fibrina y plaquetas (alto potencial enbolígeno)



Trombo estéril adherido al endocardio valvular



Endocarditis trombótica no bacteriana bivalvular (mitral y aórtica)

# ETNB

---

- Descrita po Ziegler (1888)=tromboendocarditis
  - Endocarditis marántica
  - Endocarditis verrucosa atípica
  - Endocarditis de Libman Sacks
- Proceso identificado en el contexto de numerosas situaciones patológicas asociadas a hipercoagulabilidad, pudiendo aparecer en pacientes con neoplasias malignas, SMP, complicación de sepsis, graves quemados, SAF1º, LES, Sd de inmunodeficiencia adquirida y enfermedades pulmonares (hipoxia).

# ETNB

---

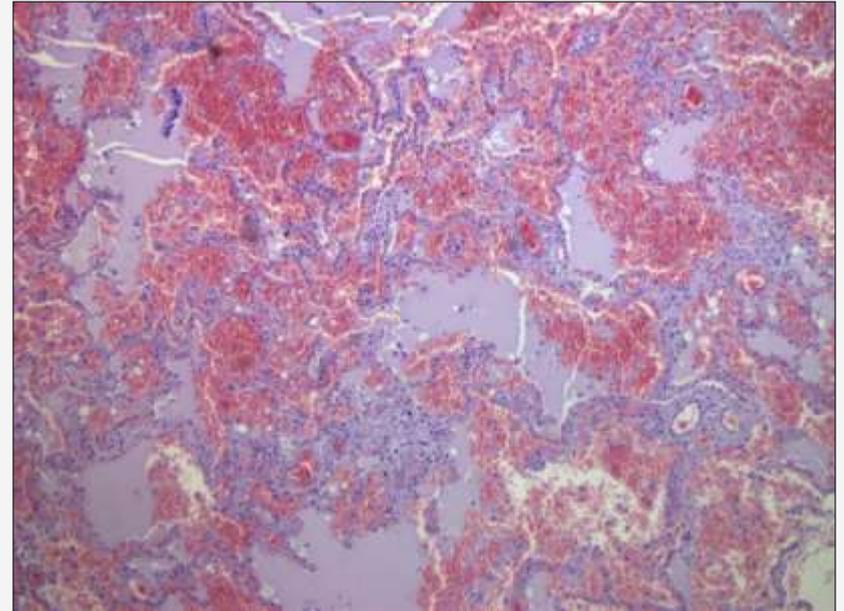
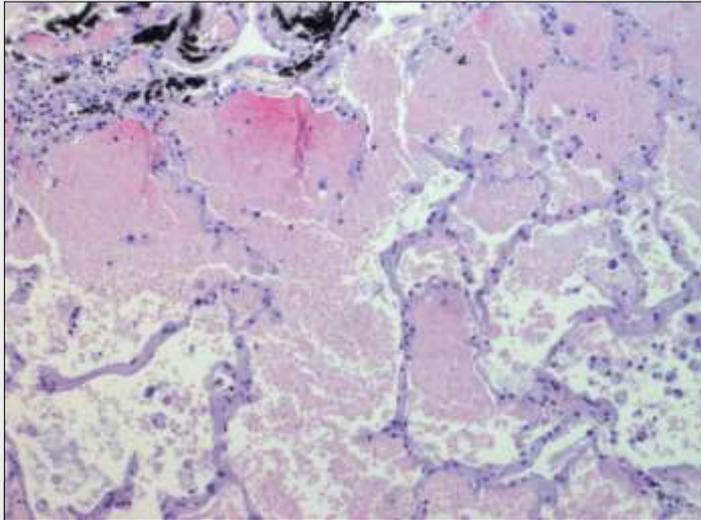
- La ETNB asociada a neoplasia suele ocurrir en pacientes con cáncer diseminado resultando infrecuente que su diagnóstico preceda o coincida con el de la enfermedad maligna.
- Nuestro paciente ingresa por infartos isquémicos cerebrales múltiples y el estudio posterior muestra la existencia de una neoplasia pulmonar como enfermedad asociada
- (ETNB como manifestación inicial de neoplasia pulmonar)

# ETNB

---

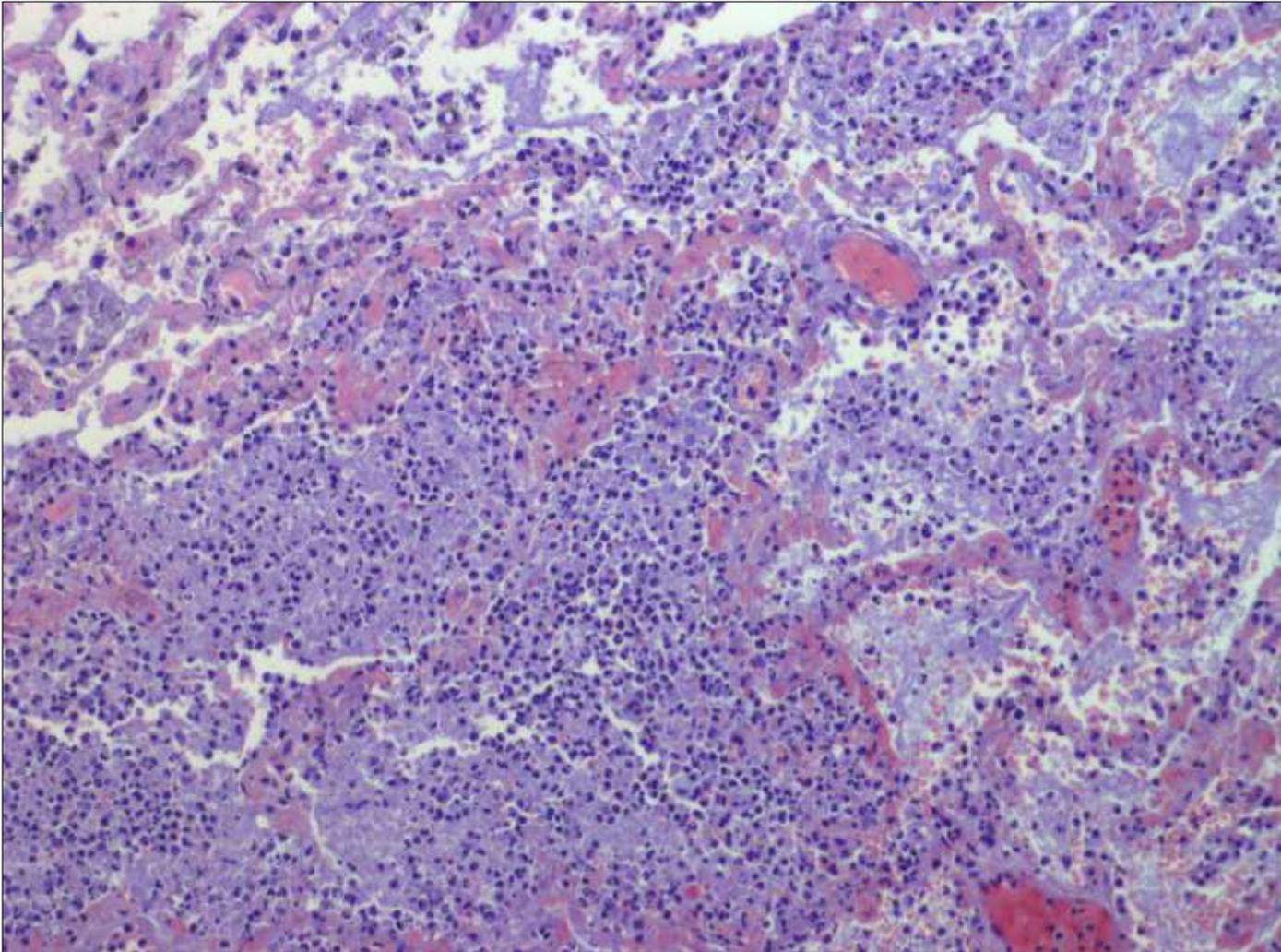
- Prevalencia postmortem en pacientes fallecidos por cáncer >1,3%
- Éstas lesiones son especialmente frecuentes en pacientes con cáncer de páncreas, pulmón o linfoma.
- El embolismo y la disfunción valvular son la dos complicaciones más frecuentes encontradas en la ETNB
  - Incidencia de embolias sistémicas:50%
  - Manifestaciones nerológicas las más comunes.
    - Entre los pacientes con cáncer: 25% de los ictus son causados por embolización de vegetaciones asépticas.

# Hallazgos secundarios



Enfisema

Hemorragia intraalveolar



Bronconeumonía

# Diagnóstico

---

- Adenocarcinoma de pulmón, de 3 cm de diámetro máximo, bien diferenciado (G1)
- Con metástasis en:
  - LSD subpleural (0,8 cm)
  - Ganglios linfáticos: peribronquiales y subcarinales.
  - Tiroides
  - Hígado (infiltración masiva múltiple)
  - Suprarrenal (1cm)
  - Ósea: vértebra lumbar
  - Cerebelo

# Diagnósticos concomitantes

---

- Bronconeumonía.
- Hemorragia intraalveolar
- Enfisema pulmonar
- Endocarditis trombótica no bacteriana bivalvular (mitral y aórtica)
- Múltiples infartos cerebrales agudos
- Trombosis venosa de vasos meníngeos de pequeño calibre en cerebro y cerebelo
- Infartos esplénicos, por trombosis venosa

# Diagnósticos finales

---

- PF: Adenocarcinoma de lóbulo inferior de pulmón izquierdo con metástasis múltiples.
- CM: Extensión tumoral y patologías concomitantes: bronconeumonía, hemorragia intraalveolar y múltiples infartos cerebrales agudos.