



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,  
Volumen 8, Número 2.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2)

## **CÁNCER PULMONAR NO MICROCÍTICO EN PACIENTE MASCULINO. REPORTE DE CASO**

**NON-SMALL CELL LUNG CANCER IN A MALE PATIENT. CASE  
REPORT**

**Francisco Xavier Clavijo Quezada**

Investigador Independiente, Ecuador

**Flor María Peralta Castillo**

Hospital Isidro Ayora de Loja, Ecuador

**Cristian Paúl Guamán González**

Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, Ecuador

**Tonny Adrian Coronado Rivas**

Universidad de Guayaquil, Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2.10847](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10847)

## **Cáncer Pulmonar no Microcítico en Paciente Masculino. Reporte de Caso**

**Md. Francisco Xavier Clavijo Quezada<sup>1</sup>**[franciscoxavier1312@hotmail.com](mailto:franciscoxavier1312@hotmail.com)<https://orcid.org/0000-0001-8885-7460>

Investigador Independiente

Médico General, Loja

Ecuador

**Md. Flor María Peralta Castillo**[flormariaperaltac91@gmail.com](mailto:flormariaperaltac91@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0001-4740-4729>

Médico General, Hospital Isidro Ayora de

Loja

Ecuador

**Md. Cristian Paúl Guamán González**[crispool\\_02@yahoo.es](mailto:crispool_02@yahoo.es)<https://orcid.org/0009-0008-7558-4190>

Médico General, Hospital General Manuel

Ygnacio Monteros, Loja

Ecuador

**Md. Tonny Adrian Coronado Rivas**[tonnycoronadorivas@hotmail.com](mailto:tonnycoronadorivas@hotmail.com)<https://orcid.org/0009-0001-4698-7678>

Médico General, Universidad de Guayaquil

Ecuador

### **RESUMEN**

El cáncer de pulmón es la principal causa de muerte en hombres y mujeres en todo el mundo. En 2016, se diagnosticaron aproximadamente 226.160 nuevos casos y 156.900 personas murieron a causa de la enfermedad. En USA su incidencia ha aumentado significativamente en los últimos años, estimándose 15.400 nuevos casos al año. Más del 70% de los casos se diagnostican con enfermedad localmente avanzada o metastásica. En todo el mundo, la tasa de supervivencia a 5 años de los pacientes con cáncer de pulmón es aproximadamente del 15,7% al 17,4%. El estadio de la enfermedad es el factor pronóstico más importante. Las características del paciente asociadas con un peor pronóstico incluyen el estado del paciente o el estado funcional, que es un factor clave ya que determinará el tratamiento que recibirá el paciente. Para lograr resultados óptimos, el abordaje clínico de estos pacientes debe ser multidisciplinario. Ninguna prueba de detección diagnóstica reduce actualmente la mortalidad. Se reporta un paciente masculino de 58 años acude por presentar disnea de medianos esfuerzos acompañados de dolor torácico de varias semanas de evolución.

**Palabras Claves:** *cáncer pulmonar, carcinoma no microcítico, metástasis*

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [franciscoxavier1312@hotmail.com](mailto:franciscoxavier1312@hotmail.com)

## Non-Small Cell Lung Cancer in a Male Patient. Case Report

### ABSTRACT

Lung cancer is the leading cause of death in men and women worldwide. In 2016, approximately 226,160 new cases were diagnosed and 156,900 people died from the disease. In the USA, its incidence has increased significantly in recent years, with an estimated 15,400 new cases per year. More than 70% of cases are diagnosed with locally advanced or metastatic disease. Worldwide, the 5-year survival rate of lung cancer patients is approximately 15.7% to 17.4%. The stage of the disease is the most important prognostic factor. Patient characteristics associated with a worse prognosis include the patient's condition or functional status, which is a key factor as it will determine the treatment the patient will receive. To achieve optimal results, the clinical approach to these patients must be multidisciplinary. No diagnostic screening test currently reduces mortality. It is reported that a 58-year-old male patient comes with dyspnea on medium exertion accompanied by chest pain that has been going on for several weeks.

**Keywords:** *lung cancer, non-small cell carcinoma, metastasis*

*Artículo recibido 11 marzo 2024*

*Aceptado para publicación: 12 abril 2024*



## INTRODUCCIÓN

El cáncer de pulmón es la neoplasia maligna más común y la principal causa de muerte en hombres y mujeres en todo el mundo. En la mayoría de los casos, la histología es carcinoma de células no pequeñas, pero el porcentaje restante es predominantemente carcinoma de células pequeñas o carcinoma de células pequeñas, y esta distinción histopatológica es importante para la estadificación, el tratamiento y el pronóstico.(1) El cáncer de pulmón es uno de los tipos de cáncer más comunes en el mundo y la principal causa de muerte por cáncer en todo el mundo, matando a más de medio millón de personas cada año. Aunque es el segundo cáncer más común en los Estados Unidos tanto en hombres como en mujeres (después del cáncer de próstata y de mama, respectivamente), con un estimado de 228,820 casos nuevos en 2020, es la principal causa de muerte. En Estados Unidos se produjeron aproximadamente 135.720 muertes, lo que representa aproximadamente el 25% de todas las muertes por cáncer.(2)

Se ha confirmado que la incidencia del cáncer de pulmón es consecuencia directa del aumento de la adicción al tabaco. Muchos países desarrollados han superado el pico de la epidemia relacionada con el tabaco y su incidencia y mortalidad están disminuyendo. Como causa única, el consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante de cáncer de pulmón. Varios estudios epidemiológicos han encontrado indirectamente un vínculo entre el tabaco y el cáncer de pulmón. Además, algunos estudios han demostrado que algunos componentes del tabaco, como el benzopireno y los hidrocarburos policíclicos, provocan daños en genes importantes como el p53, lo que confirma los efectos nocivos del tabaco. Se estima que es responsable del 80% de los casos en hombres y del 50% de los casos en mujeres.(3) El riesgo aumenta con la cantidad y duración del tabaquismo, así como con el tabaquismo pasivo y el uso de cigarrillos sin filtro.

Más del 90% de los pacientes con cáncer de pulmón presentarán síntomas en el momento del diagnóstico, siendo la tos la más común. Los síntomas del cáncer de pulmón están significativamente relacionados con la ubicación del tumor primario. Los tumores centrales causan con mayor frecuencia síntomas relacionados con la afectación del bronquio principal, bronquio lobar o bronquio proximal, destacando tos, hemoptisis, disnea, disfonía, estridor u obstrucción bronquial.(4,5) Por otro lado, los tumores de localización periférica suelen cursar con



tos, dolor pleurítico o disnea. Asimismo, las manifestaciones clínicas también pueden deberse a la diseminación distal del tumor, siendo los sitios metastásicos más comunes los pulmones, las glándulas suprarrenales, el hígado, los huesos y el sistema nervioso central (SNC). Casi el 50% de los pacientes con cáncer de pulmón presentarán enfermedad diseminada en el momento del diagnóstico y un tercio de ellos tendrán síntomas relacionados con sitios metastásicos.(6)

Para el diagnóstico, es necesario determinar el tamaño del tumor para determinar el estadio TNM, que determinará la elección del tratamiento. El uso de la tomografía computarizada (TC) proporciona mucha información sobre el tumor primario, su posible extensión local y metastásica y es prácticamente indispensable en la investigación moderna del cáncer de pulmón. La tomografía por emisión de positrones en combinación con la tomografía computarizada (PET-CT) se recomienda para todos los pacientes con tumores operables e irresecables antes de la toracotomía con fines terapéuticos, lo cual es muy útil para excluir metástasis a distancia y evaluar el mediastino.(7,8)

- Broncoscopia, siendo la técnica de elección para la toma de biopsia, con una alta rentabilidad diagnóstica, además de proporcionar información útil para el tratamiento quirúrgico. En los tumores endoscópicamente visibles, la rentabilidad diagnóstica supera el 90%. En el resto, la rentabilidad es menor y pueden ser necesarias otras técnicas diagnósticas
- Punción-aspiración con aguja fina (PAAF) con control radioscópico o TC, puede ser de primera elección en los tumores periféricos, en los que su rentabilidad alcanza el 90%.
- Citología de esputo, es un método de diagnóstico sencillo y no invasivo, pero de rentabilidad variable.(9)

## **CASO CLINICO**

Paciente masculino de 58 años sin antecedentes patológicos de importancia acude por presentar desde hace varias semanas disnea de medianos esfuerzos acompañado de dolor torácico el mismo que no cede motivo por el cual acude.

Enfermedades médicas: No refiere

Antecedentes alérgicos: No refiere

Antecedentes quirúrgicos: No refiere



Antecedentes familiares: No menciona

#### Hábitos

- Alimentación: 5 veces al día
- Intolerancias alimenticias: ninguna
- Catarsis: 2 vez al día
- Diuresis: 4 veces al día
- Sueño: 8 horas diarias, no reparador

Paciente ingresa al servicio de Emergencia en donde realiza la exploración física pertinente, signos vitales: frecuencia cardiaca 115 latidos por minuto, saturación 90% a Fio2 del 21%, tensión arterial 120/79 mmhg, frecuencia respiratoria de 22, temperatura de 36.5°C axilar.

Paciente pálido, álgico, afebril, orientado en tiempo, espacio y persona con razonamiento lógico, comprensión y juicio normales. Glasgow 15/15.

Cabeza: normocéflica, no protrusiones, no depresiones. Ojos: pupilas fotorreactivas, isocóricas, escleras blancas, conjuntivas rosadas. Nariz: fosas nasales permeables. Boca: mucosa oral húmedas. Labios: simétricos, deshidratados. Encías: normales. Cuello: Simétrico, móvil, no ingurgitación yugular.

Tórax: simétrico, latido apexiano no visible, respiración torácica, no hay dolor a la palpación, expansibilidad normal, elasticidad pulmonar normal. Palpación no doloroso a la palpación, no presencia de masas. Corazón R1 y R2 rítmicos. Pulmones: murmullo vesicular abolido en pulmón izquierdo.

Abdomen: inspección: Simétrico, no cicatrices, auscultación ruidos hidroaéreos presentes. Palpación Suave, blando, no doloroso a la palpación superficial o profunda.

Región lumbar: inspección: Simétrica, de aspecto normal, color de piel acorde con el resto del cuerpo. Palpación: puño percusión negativo.

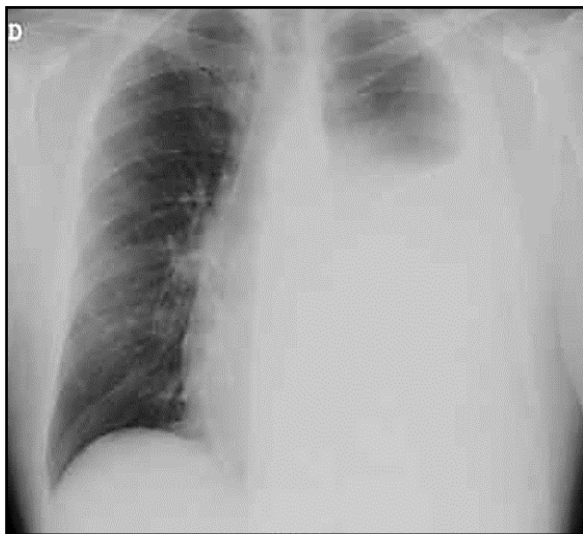
Extremidades: tono y fuerza muscular conservada, no edema, escala de Daniels 5/5.

#### **Evolución**

Se realiza Rx de Tórax Anteroposterior (figura 1)



**Figura 1.** Campo pulmonar izquierdo, presencia de masa compatible para cáncer



Se realiza toracocentesis de emergencia y la citología del líquido pleural reporta que es positiva para adenocarcinoma.

Se realiza Tomografía computarizada para confirmar metástasis la misma que describe derrame pleural izquierdo de gran cuantía con atelectasia completa de lóbulo inferior izquierdo de la língula, múltiples lesiones nodulares en pleura izquierda distribuidas de forma difusa e imágenes Óseas líticas en anillo pélvico sugestivas de metástasis.

## **DISCUSIÓN**

El cáncer de pulmón de células no pequeñas es el tipo más común de cáncer de pulmón y representa el 85% de los cánceres de pulmón.

Dentro de este existen varios subtipos, los más comunes son:

- **Adenocarcinoma pulmonar:** 40% de los tumores de este tipo. Aunque es frecuente en fumadores o exfumadores es el tipo de cáncer de pulmón más común en no fumadores. Generalmente se descubre en zonas externas del pulmón.(10)
- **Carcinoma escamoso o epidermoide:** representa el 27% de los tumores no microcíticos, su crecimiento suele ser lento y tiende a estar localizado en la parte central de los pulmones.

- **Carcinoma de células grandes:** Se denomina así por el tamaño de sus células. Representa el 13% de los tumores de este tipo y suele aparecer en cualquier parte del pulmón y suele ser de crecimiento rápido.

El cáncer de células no pequeñas, por otro lado, se localiza en la región central del pulmón y se caracteriza principalmente por un crecimiento rápido y un comportamiento tumoral agresivo. De hecho, la mayoría de los pacientes presentan metástasis en el momento del diagnóstico.(11,12)

El cáncer de pulmón es la causa más común de muerte por cáncer. La supervivencia a cinco años es aproximadamente del 50% para la enfermedad localizada y menos del 25% para la enfermedad generalizada. CPCNP se ha definido por una serie de factores de predicción, pero principalmente el futuro del estadio y los pacientes deben participar en el futuro de la enfermedad. Las características del paciente y las variables especiales de tumores nos dan el factor más importante de pronóstico. Estos factores nuevamente nos ayudan a predecir recaída, supervivencia, complicaciones o respuesta al tratamiento.(13)

En términos de pronóstico de estadificación, mucho depende de la elección quirúrgica del paciente en el momento del diagnóstico. La tasa de supervivencia a 5 años para el CPCNP en estadio IA es del 50% y del 2% para CPCNP en estadio IV.(14)

## **CONCLUSIONES**

El cáncer de pulmón de células no pequeñas representa aproximadamente el 85% de todos los cánceres de pulmón; Otros subtipos de este tipo, como el adenocarcinoma, el carcinoma de células escamosas y el carcinoma de células grandes o anaplásico, son diferentes, pero tienen un tratamiento y un pronóstico similares. Si se diagnostica temprano, generalmente se trata con cirugía, quimioterapia, radioterapia o una combinación de estas terapias. Los pacientes con enfermedad en estadio IV (es decir, pacientes con enfermedad metastásica) requieren terapia sistémica.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Majem B, Nadal E, Muñoz-Pinedo C. Exploiting metabolic vulnerabilities of Non small cell lung carcinoma. Vol. 98, Seminars in Cell and Developmental Biology. Elsevier Ltd; 2020. p. 54–62.





- Morales Mendoza, C. (2020). Cuidados paliativos y atención a pacientes con enfermedades crónicas avanzadas en América Latina. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 1(1), 15–31. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v1i1.7>
- Díez M, Maestro ML, Torres A, Hernando F, Ortega MD, García-Asenjo JA, et al. Epidermal growth factor receptor in non-small cell cancer of the lung. *Arch Bronconeumol*. 1994;30(6):282–6.
- Gómez JJ, De Castro J, Concha Á, Felip E, Isla D, López-Ríos F, et al. Recomendaciones para la determinación de biomarcadores en el carcinoma de pulmón no microcítico avanzado. Consenso nacional de la Sociedad Española de Anatomía Patológica y de la Sociedad Española de Oncología Médica. Vol. 45, *Revista Espanola de Patologia*. 2012. p. 14–28.
- Expósito FN, González JLL, Castillo C, Losada C, Soto MÁM. Cáncer de pulmón no microcítico. *Medicine (Spain)*. 2017 Apr 1;12(31):1811–24.
- López Á, Escalera E, Del Barco E, Bellido L, Cigarral B, Barrios B, et al. Carcinoma de pulmón no microcítico. Vol. 13, *Medicine*. 2021.
- Brcic L, Savic Prince S. Predictive immunocytochemistry in non-small cell lung carcinoma. *Pathologie*. 2022 May 1;43(3):222–8.
- Boza Calvo , R., & Solano Mena , S. (2021). Effectiveness Analysis of The Implementation of The Strategy of Simulation in Education According to The Perception of The Facilitators Involved in The Process as Of the Second Quarter Of 2016. *Sapiencia Revista Científica Y Académica* , 1(1), 61-77. Recuperado a partir de <https://revistasapiencia.org/index.php/Sapiencia/article/view/14>
- Jiménez MF, Varela G, Novoa N, Aranda JL. Sleeve lobectomy compared to pneumonectomy for the treatment of N0-N1 non-small cell lung cancer. *Arch Bronconeumol*. 2006;42(4):160–4.
- Sutandyo N, Suratman E. Non-Small Cell Lung Carcinoma in Women: A Retrospective Cohort Study in Indonesia. Vol. 50, *Acta Med Indones-Indones J Intern Med* •. 2018.



- Wu X, Wu G, Yao X, Hou G, Jiang F. The clinicopathological significance and ethnic difference of FHIT hypermethylation in non-small-cell lung carcinoma: A meta-analysis and literature review. *Drug Des Devel Ther.* 2016 Feb 15;10:699–709.
- Sánchez de Cos Escuín J, Utrabo Delgado I, Cabrera Rodríguez J, Jiménez López M, Disdier Vicente C, Antonio Riesco Miranda J. Carcinoma de pulmón no microcítico. Estadios IIIA y B. Resultados del tratamiento combinado (quimioterapia y radioterapia) y análisis de factores pronósticos. *Arch Bronconeumol.* 2007 Jul;43(7):358–65.
- Silva Herrera , G. A. (2023). La Influencia de las Redes Sociales en el Sistema Judicial. *Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica* , 2(1), 1-26. <https://doi.org/10.61384/r.c.a.v2i1.7>
- Sethi, P., Sonawane, S., Khanwalker, S., Keskar, R. B. (2017). Automatic text summarization of news articles. 2017 International Conference on Big Data, IoT and Data Science (BIG), pp. 23–29.
- Clinical Practice Guidelines in Oncology. Non–Small Cell Lung Cancer. 2015.
- Kerr KM. ALK testing in non-small cell lung carcinoma: What now. Vol. 9, *Journal of Thoracic Oncology*. Lippincott Williams and Wilkins; 2014. p. 593–5.
- Fujimoto J, Wistuba II. Current concepts on the molecular pathology of non-small cell lung carcinoma. *Semin Diagn Pathol.* 2014;31(4):306–13.
- Lyu P, Wang Y, Fan P, Zheng W, Liang X. Clinical analysis of endoscopic and open subcutaneous mastectomy in the treatment of early breast cancer. Vol. 78, *Minerva Surgery*. Edizioni Minerva Medica; 2023. p. 221–3.
- Vargas Serafín, A. A. (2023). El cuidado de sí y la estética de la existencia: prácticas para reflexionar en torno a la educación. Una aproximación desde Michel Foucault . *Emergentes - Revista Científica*, 3(2), 32-42. <https://doi.org/10.60112/erc.v3i2.30>

