



Universidad Del Sureste
Facultad de Medicina Humana

SINTESIS DE CANCER PULMONAR

Materia

Fisiopatología I

Docente

Dra. Axel Guadalupe Ceballos Salas

Alumno

Angel Bethuel Guzman Lopez

27 de mayo de 2025

El cáncer pulmonar es la principal causa de muerte por cáncer tanto en hombres como en mujeres en EUA, la edad promedio de diagnóstico es de 70 años. Este problema sigue en aumento inclusive afectando a los adolescentes en cuestión al tabaquismo ya que acelera la probabilidad de que contraigan este padecimiento en el futuro. La causa mas obvia es el tabaquismo, con un 80% de los casos, el riesgo de padecer cáncer pulmonar se basa en la duración del habito y en la cantidad de cigarrillos al día.

Inclusive dentro de los riesgos entran las afectaciones químicas o industriales, ya que estas contribuyen a la incidencia del cáncer pulmonar, el mas reconocido es la exposición al asbesto. El riesgo promedio de padecer cáncer pulmonar es mucho mayor en quienes trabajan con asbesto que en la población general. Así también, el humo del tabaco puede contribuir en gran medida a padecer este cáncer en personas en contacto con el asbesto.

Acerca de los **subtipos histológicos y su patogenia**, la mayoría de los tumores primarios de pulmón son carcinomas que surgen del mismo tejido pulmonar, asimismo la otra parte es un grupo diverso que incluye los tumores carcinoides bronquiales (tumores neuroendocrinos), tumores de glándulas bronquiales, fibrosarcomas, entre otros.

Podemos encontrar también que el pulmón es un lugar frecuente de metástasis del cáncer a otras partes del cuerpo.

Recientes estudios han identificado tumores agresivos o no agresivos, invasores locales y ampliamente metastásicos en este tipo de cáncer, que surgen a partir del revestimiento epitelial de los bronquios principales. El cáncer pulmonar se subdivide en 4 categorías grandes con porcentajes de presentación distintos. En estas se encuentran el carcinoma espinocelular (25-40%), adenocarcinoma (20-40%), carcinoma microcítico (20-25%) y carcinoma de células grandes (10-15%).

Carcinoma pulmonar microcítico, abreviado también como CPM, estos carcinomas se caracterizan por un tipo de célula distintivo, de tamaño pequeño, redonda y ovalada, parecido a un linfocito. Estas células crecen en cúmulos que no muestran una organización glandular ni plana.

Los CPM son malignos y tienden a infiltrarse con gran amplitud, estos se diseminan muy pronto en su evolución y pocas veces son resecables. Esta clase de cáncer pulmonar se relaciona con varios tipos de síndromes paraneoplásicos, incluyendo el síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética.

El **carcinoma pulmonar no microcítico** o también abreviado como CPNM incluyen los carcinomas de células grandes. Estos al igual que los CPM pueden sintetizar productos bioactivos y producir síndromes paraneoplásicos.

Otro carcinoma relacionado con el tabaquismo es el *carcinoma espinocelular*, este se detecta con mayor frecuencia en hombres. Tiende a originarse en los bronquios centrales de tal manera como un crecimiento intraluminal y, por lo consiguiente, puede detectarse de manera más ligera con un análisis citológico del esputo a diferencia de otras formas de cáncer pulmonar.

Se extiende hacia el centro de los bronquios principales y los ganglios linfáticos hiliares y se disemina fuera del tórax más tarde que otros tipos de cáncer broncogénico.

El *adenocarcinoma* es el tipo más frecuente de cáncer pulmonar en Norteamérica. Este a diferencia del carcinoma espinocelular, su vínculo con el tabaquismo es más débil, pero es el tipo más habitual de cáncer pulmonar en mujeres y no fumadores.

Estos tienen origen en los tejidos bronquiolares y alveolares del pulmón, al igual que tienden a ubicarse con mayor frecuencia en la periferia en comparación con el cáncer anterior hablado. A veces se relaciona con áreas de cicatrización y es posible que estas mismas cicatrices se deban a infartos previos, cuerpos extraños metálicos, heridas e infecciones granulomatosas como la tuberculosis. Generalmente los adenocarcinomas tienen un peor pronóstico etapa por etapa.

Y por ultimo el *carcinoma de células grandes*, este tipo de carcinoma tiene células poligonales grandes. Pertenece también a un grupo de neoplasias muy ariaplasticas y difíciles de clasificar, como *carcinoma espinocelular* o *adenocarcinoma*.

Estos carcinomas se presentan en la periferia del pulmón y evaden los bronquios de los subsegmentos y las vías respiratorias mas grandes. Al igual que el adenocarcinoma, tienen un mal pronóstico debido a su tendencia a diseminarse muy pronto a sitios lejanos en su evolución.

Las **manifestaciones clínicas** del cáncer pulmonar pueden dividirse en 3 categorías:

- Son debidas a la afectación del pulmón y su estructura adyacente.
- Por los efectos de la diseminación y metástasis locales.
- Por manifestaciones paraneoplasticas no metastásicas que se relacionan con las funciones endocrina, neurológica y del tejido conjuntivo.

El cáncer pulmonar no se diferencia mucho con otros tipos de cáncer en cuestión a que también causa síntomas inespecíficos, como anorexia y perdida de peso. Los síntomas son similares a los relacionados con el tabaquismo y con la bronquitis crónica por eso mismo se pasan inadvertidos. Los lugares mas frecuentes de estas metástasis son el cerebro, los huesos y el hígado.

La mayoría de las manifestaciones del cáncer pulmonar se deben a la irritación local y la obstrucción de vías respiratorias, así como a la invasión del mediastino y el espacio pleural.

Los síntomas mas incipientes suelen ser tos crónica, disnea, y sibilancias por la irritación y la obstrucción de las vías respiratorias. Aparece hemoptisis (sangre en el esputo) cuando ya la lesión erosiona los vasos sanguíneos.

Ahora hablando acerca del como se **diagnostica y el tratamiento** para el cáncer pulmonar, se guía por medio de una anamnesis y su exploración física minuciosa, así como otras pruebas como la radiografía torácica, broncoscopia, estudios citológicos de esputo o lavado bronquial, biopsia percutánea con ajuga de tejido pulmonar, entre otras.

Otros métodos de diagnósticos útiles también pueden ser los estudios de imagen mediante TC, RM y ecografía, ya que estos son útiles para localizar lesiones y evaluar el grado de la enfermedad.

Y los métodos terapéuticos para el CPNM pueden incluir cirugía, radioterapia y quimioterapia, estos tratamientos pueden aplicarse solos o combinados. La intervención quirúrgica para el CPNM se trata en extirpar tumores pequeños y localizados, que pueden consistir en una lobectomía, neumonectomía o resección de un segmento del pulmón. La radioterapia se utiliza como una modalidad terapéutica principal o definitiva.

Mientras que, y tratamiento del CPM se basa en la quimioterapia y la radiación, pero está cambiando porque existen nuevas estrategias terapéuticas. El uso de una quimioterapia combinada Junto con la radiación torácica ha mejorado la perspectiva de las personas con CPM.

El **tratamiento del cáncer pulmonar en adultos mayores** conduce a replantear estrategias terapéuticas en este grupo etario dado que la mayoría de las personas tienen más de 65 años de edad cuando se les diagnostica cáncer pulmonar.

Se recomienda que los adultos mayores se traten con base en su edad fisiológica general más que con respecto a la edad cronológica. Aquellos que tienen un desempeño correcto y parámetros renales y hemáticos normales pueden tratarse por medio de cirugía o recibir quimioterapia y radiación estándar.

La intervención quirúrgica es Pilar fundamental para adultos mayores con CPNM en los estadios I-III.

Quienes no sean candidatos para una intervención quirúrgica pueden recibir radiación con intenciones curativas la radioterapia también puede utilizarse como un paliativo de los síntomas relacionados con el cáncer. Algunos adultos mayores requieren dosis menores o son incapaces de completar el ciclo del tratamiento de quimioterapia

En **conclusión**, El cáncer pulmonar continúa siendo la principal causa de muerte por cáncer, afectando tanto a hombres como a mujeres, con una edad promedio de diagnóstico de 70 años. Su principal factor de riesgo es el tabaquismo, responsable de aproximadamente el 80% de los casos, aunque también existen otros factores como la exposición a sustancias industriales, en especial el asbesto. El cáncer pulmonar abarca una variedad de subtipos histológicos, siendo los más frecuentes el carcinoma microcítico (CPM) y los carcinomas no microcíticos (CPNM), entre ellos el adenocarcinoma, el carcinoma espinocelular y el de células grandes, cada uno con características clínicas y pronósticos distintos. Las manifestaciones clínicas suelen ser inespecíficas y se relacionan con la obstrucción e irritación de las vías respiratorias, metástasis o síndromes paraneoplásicos, lo que a menudo retrasa el diagnóstico. El abordaje diagnóstico incluye diversas técnicas como radiografías, estudios citológicos, tomografía, broncoscopia y biopsias. El tratamiento varía según el tipo y estadio del cáncer, e incluye cirugía, quimioterapia y radioterapia, solas o combinadas. En el caso del CPM, la quimioterapia combinada con radioterapia ha mostrado avances. En adultos mayores, el enfoque terapéutico debe considerar su estado fisiológico más que la edad cronológica, adaptando el tratamiento a sus condiciones clínicas. En resumen, el cáncer pulmonar es una enfermedad compleja, con múltiples factores de riesgo, manifestaciones variables y opciones terapéuticas que requieren un enfoque individualizado para mejorar el pronóstico y la calidad de vida del paciente.

Bibliografía

Fisiopatología de Porth 10ª edición. Pag 906-909. Cáncer Pulmonar