

**Alumno: Gerson Miguel Ruiz Gómez**

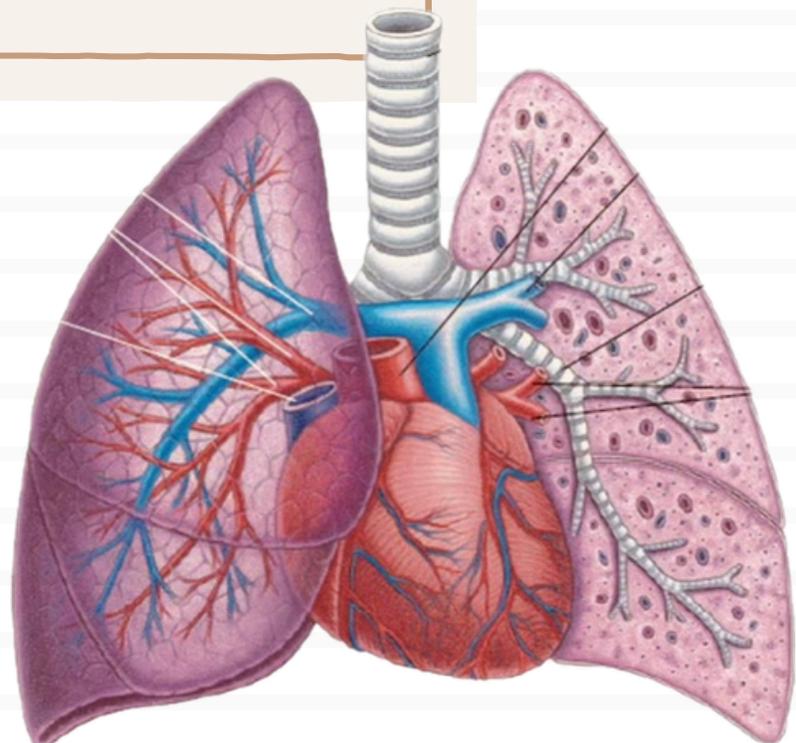
**Segundo Semestre De Medicina Humana**

**Universidad del Sureste**

**Asignatura: Fisiopatología**

**Tema: Cáncer de pulmón**

**Dra. Axel Guadalupe Ceballos salas**



# Cancer de pulmón

El cáncer de pulmón es un tipo de tumor que surge porque las células del pulmón crecen de manera exagerada y descontrolada. Este tipo de cáncer se origina normalmente en las células del tejido pulmonar, causando problemas locales por ocupación de espacio y compresión de estructuras cercanas. Además, puede diseminarse a través de los ganglios linfáticos y/o vasos sanguíneos a otros órganos del cuerpo.

El tabaquismo ocasiona más del 80% de los casos de este tipo de cáncer. El riesgo de padecer cáncer pulmonar entre los fumadores aumenta con la duración del hábito y la cantidad de cigarrillos fumados por día.

## **patogenia**

La mayoría (alrededor del 95%) de los tumores primarios de pulmón son carcinomas que surgen del tejido pulmonar. El 5% restante es un grupo diverso que incluye los tumores carcinoides bronquiales (tumores neuroendocrinos), tumores de glándulas bronquiales, fibrosarcomas y linfomas. El pulmón también es un lugar frecuente de metástasis del cáncer en otras partes del cuerpo. En fechas recientes, el cáncer pulmonar se ha identificado con tumores agresivos o no agresivos, invasores locales y ampliamente metastásicos que surgen del revestimiento epitelial de los bronquios principales. Estos tumores inician como lesiones mucosas pequeñas que pueden seguir uno de varios patrones de crecimiento. Pueden formar masas intraluminales que invaden la mucosa de los bronquios e infiltran el tejido conjuntivo peribronquial, o masas voluminosas y enormes que se extienden al tejido pulmonar adyacente. Algunos tumores grandes experimentan necrosis central y presentan áreas locales de hemorragia, y otros invaden la cavidad pleural y la pared del tórax y se extienden a las estructuras torácicas adyacentes.

## **carcinoma pulmonar microcitico**

se caracteriza por un tipo pequeño de células redonda y ovalada las células crecen en cúmulos que no muestran organización glandular o plana.

Los CPM son malignos, tienden a infiltrarse con amplitud, se diseminan muy pronto en su evolución y pocas veces son resecables. Las metástasis encefálicas son particularmente frecuentes en los CPM y tal vez sean el primer indicio de un tumor. Esta clase de cáncer pulmonar se relaciona con varios tipos de síndromes paraneoplásicos, incluyendo el síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética, el síndrome de Cushing asociado con producción ectópica de hormona adrenocorticotropa y el síndrome de Eaton-Lambert de alteración neuromuscular.

## **Carcinoma pulmonar no microcitico**

Los CPNM incluyen los carcinomas espinocelulares, los adenocarcinomas y los carcinomas de células grandes. Igual que los CPM, estos pueden sintetizar productos bioactivos y producir síndromes paraneoplásicos.

**Carcinoma espinocelular.** Se detecta con mayor frecuencia en hombres y se correlaciona de forma cercana con el tabaquismo. Tienden a originarse en los bronquios centrales como un crecimiento intra luminal y , por consiguiente puede detectarse de manera más temprana con un análisis citológico del esputo.

### **Adeno carcinoma**

Es el tipo más habitual del cáncer de pulmón en mujeres y no fumadores. Tienen su origen en los tejidos bronquiolares y alveolares del pulmón. Estos tumores tienden a ubicarse con mayor frecuencia en la periferia.

### **Carcinoma de células grandes**

Este tipo de carcinoma tiene células poligonadales grandes . Pertenece a un grupo de neoplasias muy anaplasicas y difícil de clasificar . Tienden a presentarse en la periferia de los pulmones e invadir los bronquios de los subsegmentos y las vías respiratorias más grandes

### **Manifestaciones clinicas**

Las manifestaciones del cáncer pulmonar pueden dividirse en tres categorías:

1. Debidas a la afectación del pulmón y sus estructuras adyacentes.
2. Por los efectos de la diseminación y metástasis locales.
3. Manifestaciones paraneoplásicas no metastásicas que se relacionan con las funciones endocrina, neurológica y del tejido conjuntivo.

síntomas Inéspecificos: como anorexia y pérdida de peso . Los lugares más frecuentes de esta metástasis son el cerebr, los huesos y el hígado, los síntomas más incipientes suelen ser tos crónica, disnea y sibilancias por la irritación y la obstrucción de las vías respiratorias . Aparece hemoptisis.

### **Diagnostico**

se basa en una anamnesis y exploración física minuciosas y otras pruebas como radiografías torácica , broncoscopia, estudios citológicos de esputo y biopsia percutanea . Estudios de imagen TC, RM y ecografía.

### **Tratamiento**

Los métodos terapéuticos para el CPNM incluyen cirugía, radioterapia y quimioterapia. Estos tratamientos pueden aplicarse solos o combinados.

# Bibliografía

Porth, C. M. (2015). Fisiopatología: La base de la medicina clínica (10ª ed.). Elsevier capítulo 30 Infecciones neoplasias y alteraciones pediátricas de las vías respiratorias unidad IX " cancer pulmonar " pag 906 -909

