



UNC

Universidad
Nacional
de Córdoba

Nº 25

LINFANGITIS CARCINOMATOSA, UNA FORMA ESPECIAL DE INVASIÓN TUMORAL

Autores: Lucila OLEA, Rodrigo HIDALGO, Federico ORTEGA, Giordanengo CECILIA, Luciana MENDOZA, Carlos BERTONA



Córdoba, Argentina
lucyolea3@gmail.com

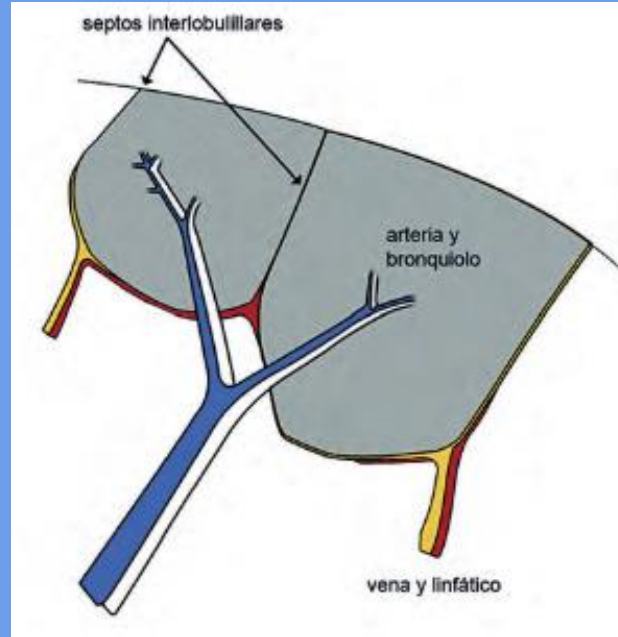
Los autores declaran no tener conflictos de intereses

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Exponer la fisiopatogenia y etiologías de la linfangitis carcinomatosa pulmonar
- Describir los hallazgos tomográficos que orientan a su diagnóstico.
- Reconocer los diagnósticos diferenciales.

REVISIÓN DEL TEMA

La linfangitis carcinomatosa es una forma poco frecuente (6-8%) de diseminación tumoral pulmonar, a través de los vasos linfáticos, con el consiguiente engrosamiento del intersticio que ellos ocupan.



Esquema 1 - Esther Reguero Llorente, Conceptos básicos en la Tomografía Computarizada de Tórax, 2018 (ilustración)

PATOGENIA

Vía hematológica

Forma más frecuente, por embolias tumorales a los capilares, con posterior estasis y paso de las células malignas a través de la pared de los mismos hacia el intersticio y luego a los linfáticos.

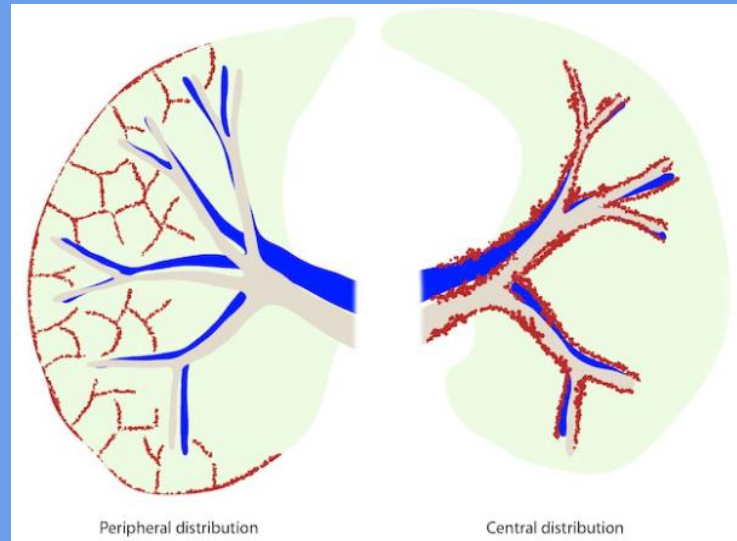
Vía retrógrada

En los adenocarcinomas broncogénicos, por obstrucción en la corriente normal debido a adenopatías cérico-mediastínicas o compresión tumoral, con reflujo hacia la red linfática pulmonar y pleural

Vía transdiafragmática

Aún en estudio, para neoplasias peritoneales

Las células tumorales quedan atrapadas en los vasos linfáticos, con posterior estasis, obstrucción y edema, que se refleja macroscópicamente en engrosamiento intersticial central, periférico o mixto.



Esquema 2-Gaillard F, Lymphangitic carcinomatosis (illustration). Case study, Radiopaedia.org, 2024

Con mayor frecuencia secundario a **adenocarcinomas** de mama, pulmón y estómago. Con menos frecuencia: colon, próstata, cuello uterino y tiroides.

HALLAZGOS TC DE ALTA RESOLUCIÓN

- Engrosamiento del tabique interlobulillar y/o del intersticio peribroncovascular, de forma nodular e irregular, o liso (generalmente en las formas tempranas) (*figura 1*).
- En la mayoría de los casos presenta distribución bilateral y asimétrica (*figura 2*).
- El adenocarcinoma broncogénico tiene una distribución generalmente unilateral e irregular, adyacente a la masa tumoral (*figura 3*).
- Hallazgos adicionales: Nódulos subpleurales
 - Derrame pleural (carcinomatosis pleural)
 - Adenopatías hiliares y/o mediastínicas (*figura 4*)
 - Preservación relativa del parénquima pulmonar

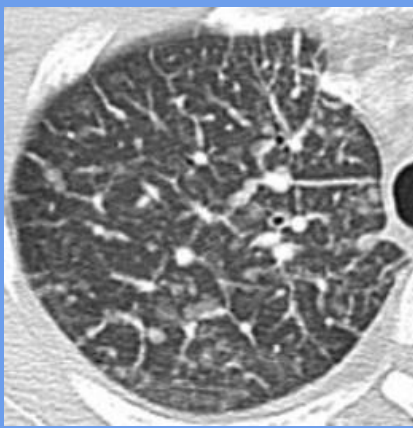


Figura 1. Gaillard F, Linfangitis carcinomatosa. Estudio de caso, Radiopaedia.org (2024)
<https://doi.org/10.53347/rID-8530>

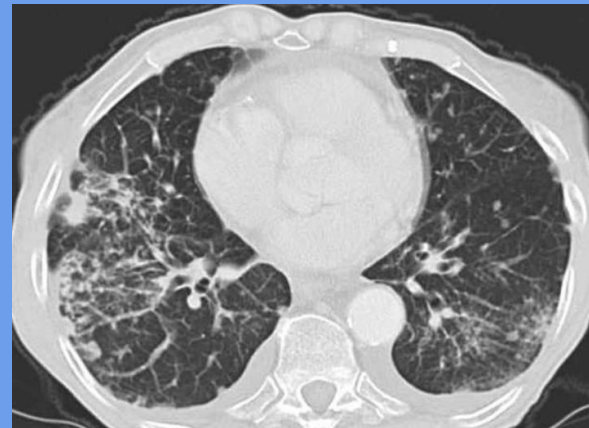


Figura 2. Schubert R, Linfangitis carcinomatosa pulmonar. Estudio de caso, Radiopaedia.org (2024)
<https://doi.org/10.53347/rID-13707>

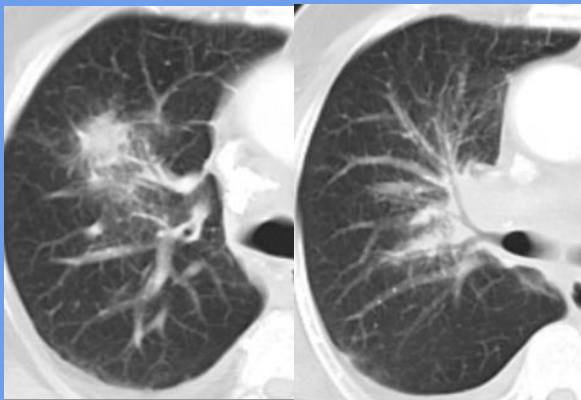


Figura 3. Abdrabou A, Carcinoma broncogénico con diseminación linfagítica. Estudio de caso, Radiopaedia.org (2024)
<https://doi.org/10.53347/rID-29002>

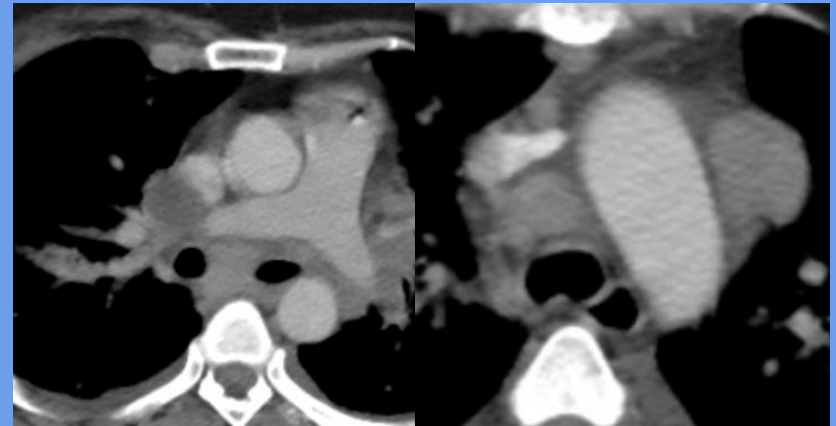


Figura 4. Zinaye A, Carcinomatosis linfagítica. Estudio de caso, Radiopaedia.org (consultado el 4 de junio de 2024)
<https://doi.org/10.53347/rID-156264>

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES



Edema pulmonar

Engrosamiento septal liso, bilateral y gravitacional. Derrame pleural (*figura 5*).

Neumonías atípicas

Sarcoidosis

Patrón más nodular que predomina en lóbulos superiores, con adenopatías mediastinales (*figura 6*).

Neumonitis por hipersensibilidad

Engrosamiento liso. Vidrio esmerilado, nódulos centrolobulillares y fibrosis según estadio.

Esclerodermia

Dilatación esofágica. Engrosamiento lineal subpleural. Distorsión de la arquitectura (*figura 7*).

Neumonía intersticial linfocítica

Predomina en lóbulos inferiores. Vidrio esmerilado y nódulos centrolobulillares. Quistes simples < 1 cm.



Figura 5. Anan R, Edema pulmonar. Estudio de caso, Radiopaedia.org (2024) <https://doi.org/10.53347/rID-99924>

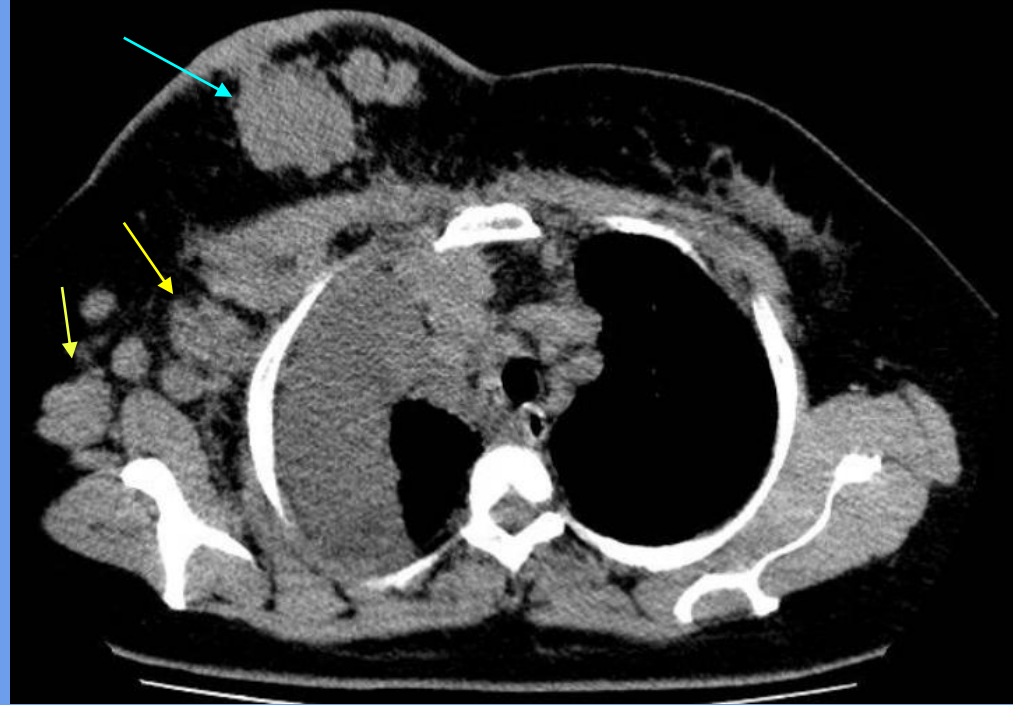


Figura 6. Sim K, Sarcoidosis. Case study, Radiopaedia.org (2024) <https://doi.org/10.53347/rID-35528>

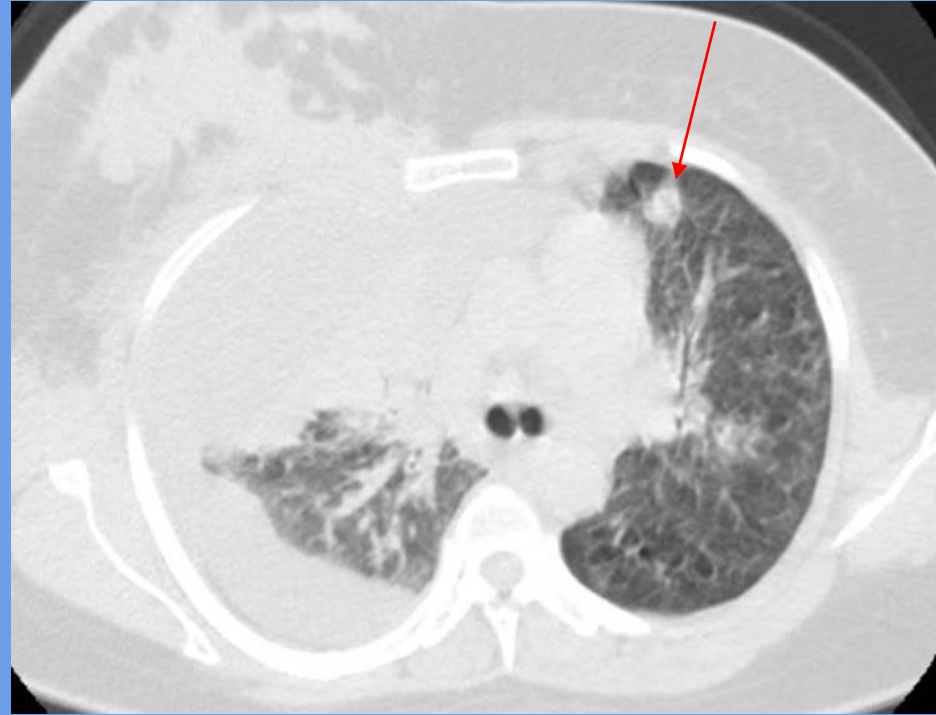
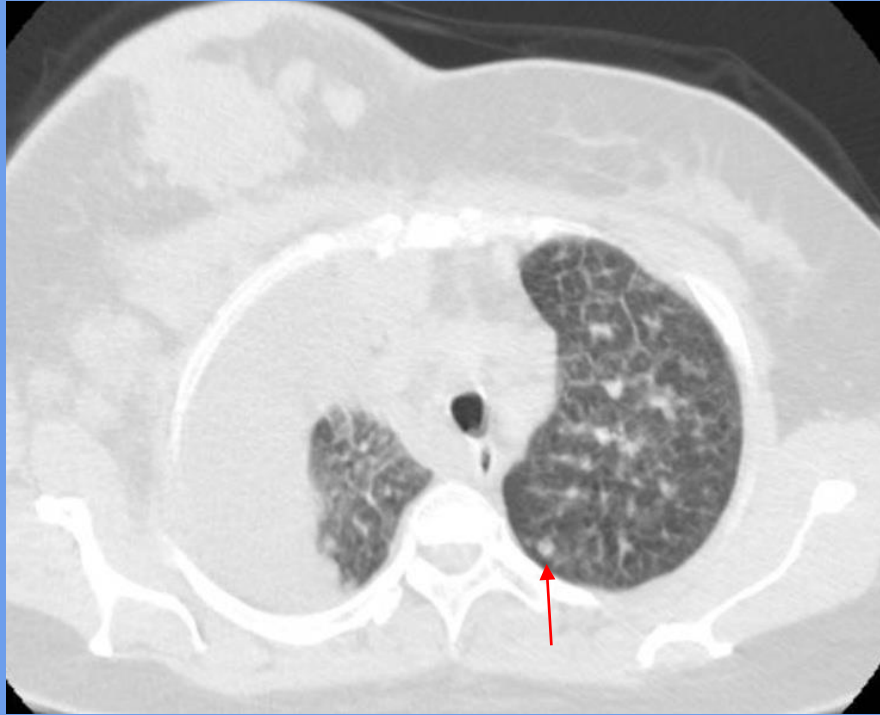


Figura 7. Hacking C, Neumonitis intersticial linfocítica. Estudio de caso, Radiopaedia.org (2024) <https://doi.org/10.53347/rID-48045>

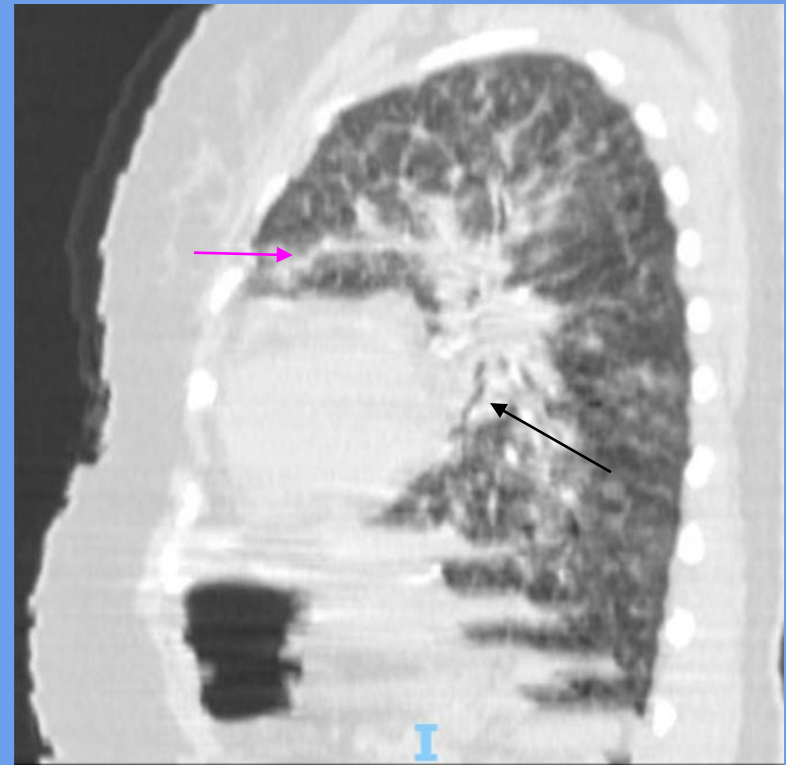
CASOS DE LA INSTITUCIÓN



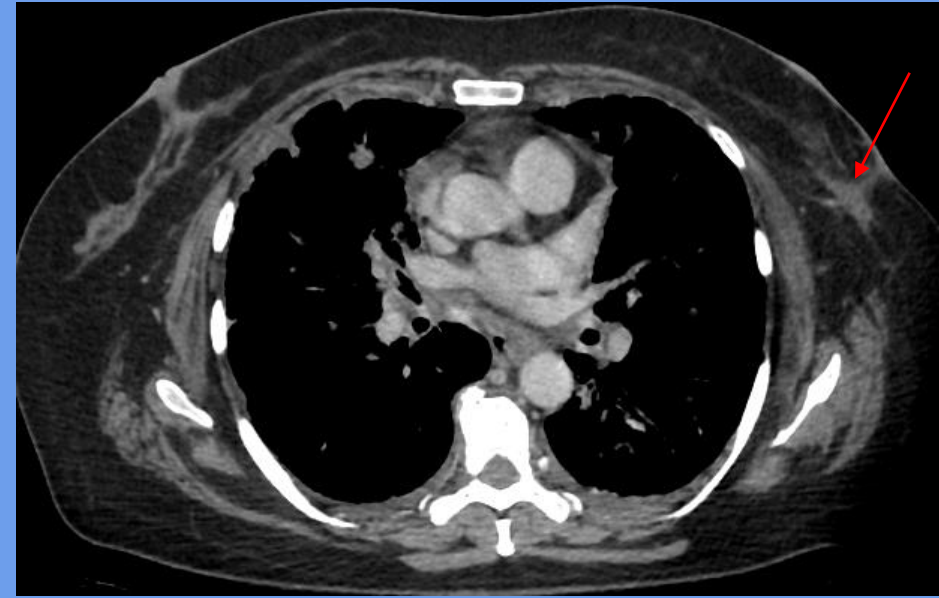
Paciente con cáncer de mama de reciente diagnóstico. Rx de Tórax (F), derrame pleural derecho y opacidades intersticiales retículo-nodulares difusas, con predominio en campos inferiores. Corte axial TC de tórax en ventana mediastinal, masa expansiva tumoral en mama derecha (flecha celeste) con imágenes nodulares satélites, adenopatías axilares (flechas amarillas) y derrame pleural homolateral.



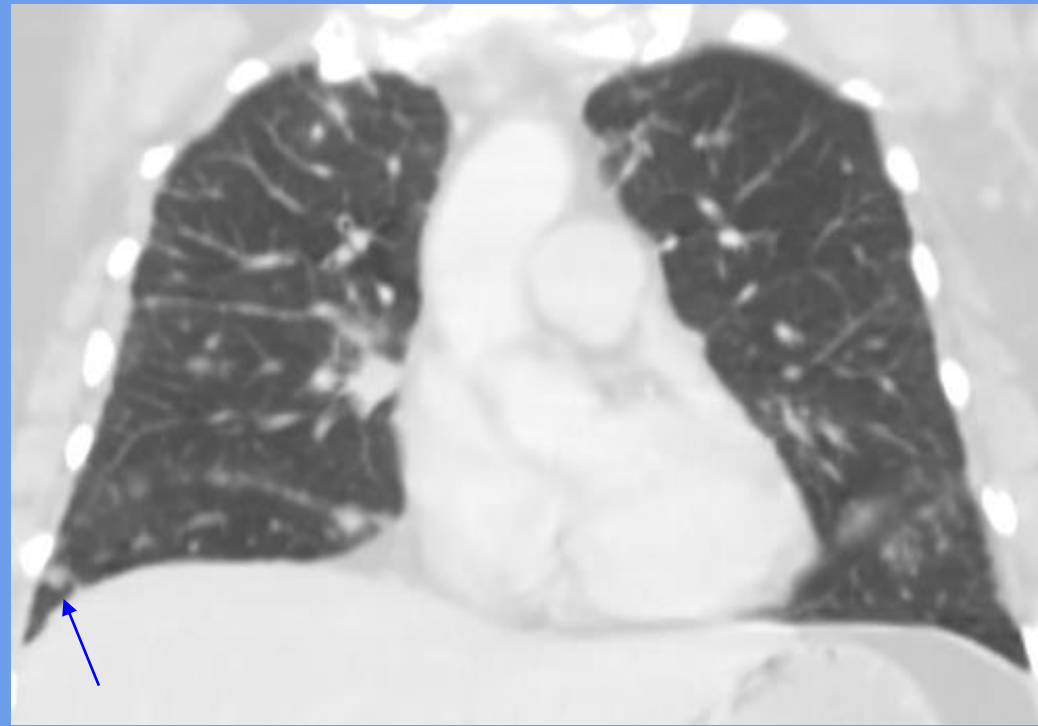
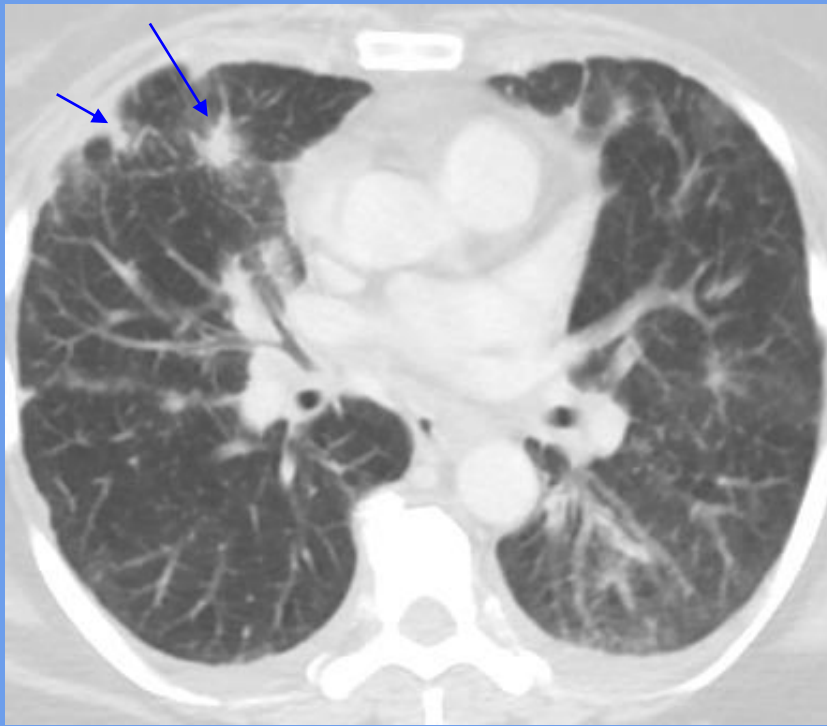
Cortes axial TC de tórax en ventana pulmonar, imágenes nodulares sólidas e irregulares, de distribución difusa en parénquima pulmonar izquierdo, compatible con *secundarismo* (flechas rojas).



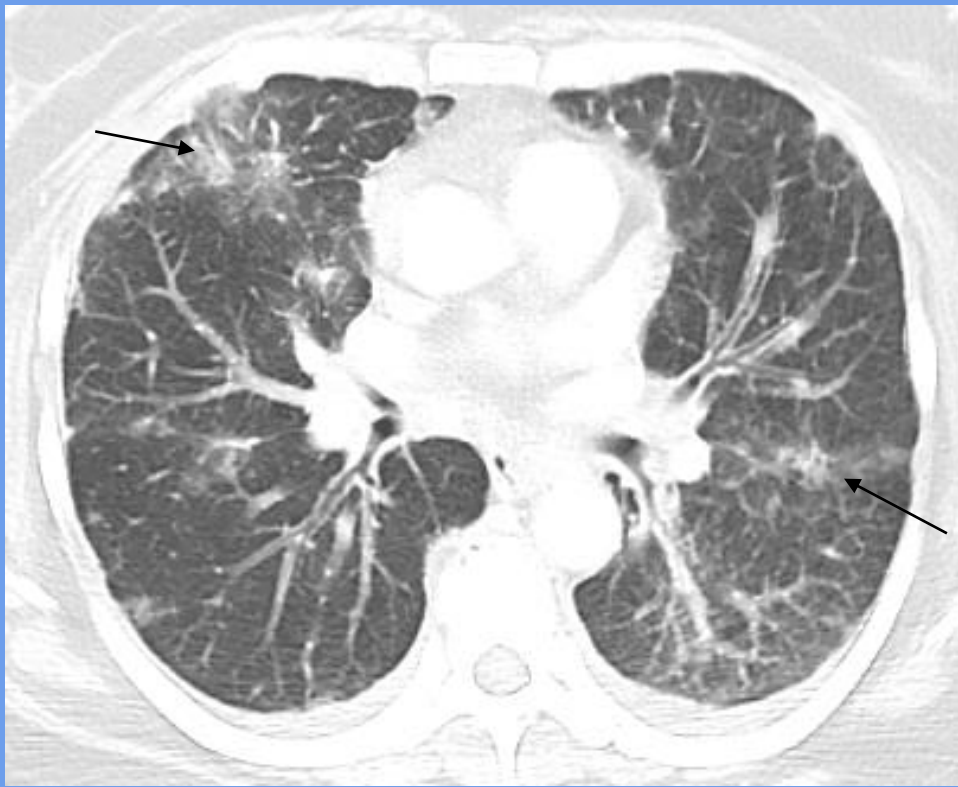
Cortes axial y sagital TC de tórax en ventana pulmonar, engrosamiento retículo-nodulillar de septos intersticiales interlobulillares (flechas rosas) de forma bilateral y asimétrica, así como del intersticio peribroncovascular (flechas negras), compatible con *linfangitis carcinomatosa*.



Paciente con antecedente de cáncer de mama (cirugía, radio y quimioterapia). Cortes axiales TC de Tórax con ventana en mediastino, lesión nodular de bordes espiculados en CSE de mama izquierda (flecha roja). Adenopatías en axila homolateral (flecha verde)



Cortes axial y coronal TC de tórax en ventana pulmonar, imágenes nodulares sólidas de márgenes irregulares y distribución asimétrica (flechas azules) compatibles con secundarismo parenquimatoso pulmonar.



Cortes axial y sagital TC de tórax en ventana pulmonar, engrosamiento retículo-nodular de septos intersticiales interlobulillares (flechas negras) de forma bilateral y asimétrica, compatible con *linfangitis carcinomatosa*.

CONCLUSIONES

La linfangitis carcinomatosa, constituye un reto diagnóstico, con hallazgos radiológicos característicos pero no específicos, requiriendo para su sospecha el antecedente oncológico.

Su pronóstico es malo, estando obligados a reportarlo para su tratamiento oportuno según etiología.



BIBLIOGRAFÍA

Abhishek Biswas, Peruvemba S. Sriram. Obteniendo el panorama completo: carcinomatosis linfangítica. The American Journal of Medicine, Agosto 2015. Vol. 128., nro. 8, pág. 837-840.

[https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(15\)00347-2/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(15)00347-2/fulltext)

Gaillard F, Luong D, yadav D, et al. Lymphangitic carcinomatosis. Reference article, Radiopaedia.org (Accessed on 03 Jun 2024)

<https://radiopaedia.org/articles/lymphangitic-carcinomatosis>

-Navarro Baño, A., Martínez Martínez, J. F., Ibañez Caturla, S., Páez Granda, D., Rodríguez Sánchez, D., & Sarabia Tirado, F. (2018). Linfangitis carcinomatosa:: Hallazgos en la radiografía de tórax y correlación con TCMD. Seram.

<https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1901/955>

Robledo Gil, D. S., García Del Salto, D. L., De Miguel Criado, D. J., Gutiérrez Velasco, D. L., Manzano Paradela, D. M., Gómez Trujillo, D. Álvaro, Pérez Eva, D. E., & Fraga Rivas, D. P. (2022). Reconociendo la linfangitis carcinomatosa pulmonar . Seram, 2022, Vol.1, núm. 1

<https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/9110/7576>