

IMÁGENES EN LA MEDICINA

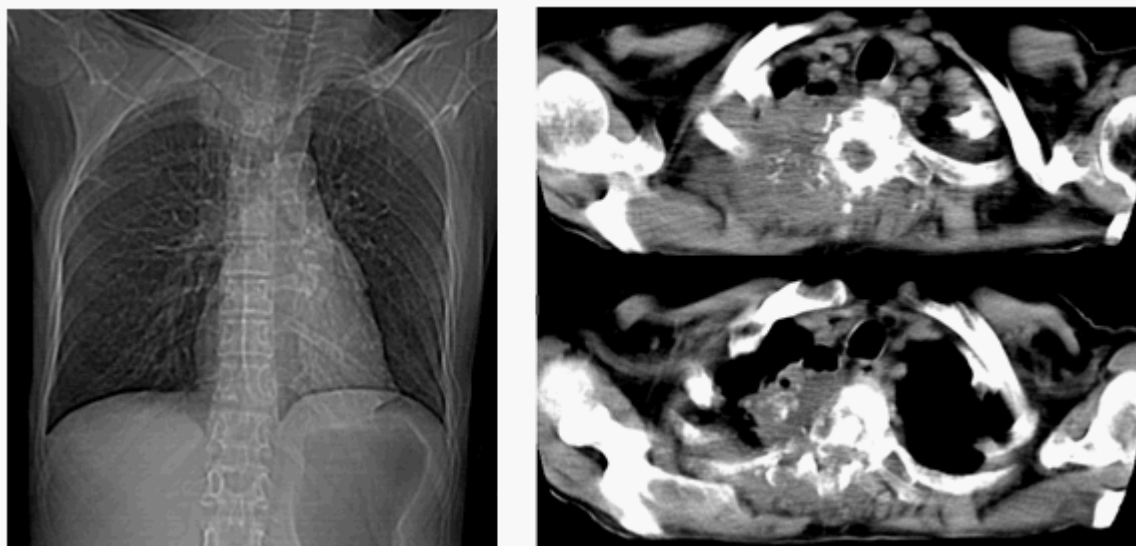
Tumor de Pancoast de pulmón

Pancoast Lung Tumor

Dra. Nery María Díaz Yanes,⁽¹⁾ Dra. Masleidy Valladares Valle,⁽²⁾ Dr. Félix Silvino Molina Díaz.⁽³⁾

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Imagenología. MSc. en Los Procederes Diagnósticos en Atención Primaria de Salud. Profesora Asistente. ² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Imagenología. MSc. en Los Procederes Diagnósticos en Atención Primaria de Salud. Profesora Instructora. ³ Especialista de I Grado en Medicina Interna y Cuidados Intensivos del Adulto. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

¹ Second Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Imaging. MSc. in Diagnostic Procedures in Primary Health Care. Assistant Professor. ² Second Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Imaging. MSc. in Diagnostic Procedures in Primary Health Care. Instructor. ³ Second Professional Degree in Internal Medicine and Adults Intensive Care. Dr. Gustavo Aldereguía Lima General University Hospital. Cienfuegos.



Recibido: 16 de noviembre de 2012

Aprobado: 11 de diciembre de 2012

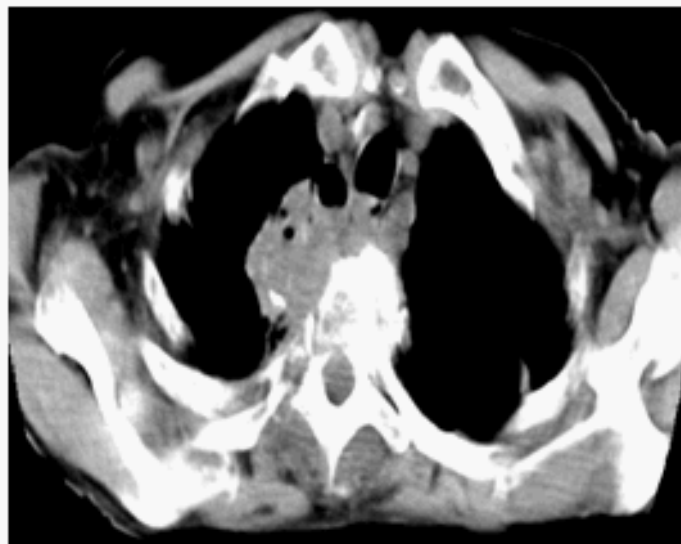
Correspondencia:

Dra. Nery María Díaz Yanes.

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima.

Calle 51 A y Ave 5 de Septiembre. Cienfuegos. CP: 55 100.

Dirección electrónica: felixmolina@jagua.cfg.sld.cu



El tumor de Pancoast de pulmón se origina en el surco pulmonar superior, localizado en el vértice pulmonar. Se caracteriza por predominar la sintomatología extrapulmonar (nerviosa y ósea), cuenta con tres periodos:

1. Inicial: paciente con dolor en el hombro, en rayos X de tórax se observa en vértice pulmonar que puede resultar difícil de diferenciar de esclerosis apical.
2. De estado: priman síntomas nerviosos (radiculares y simpáticos) este periodo se caracteriza por un dolor siempre creciente sin alivio con tratamiento, lo que lleva al paciente a consulta repetidas veces, puede aparecer el síndrome de Pourfour du Petit o Claude Bernard Horner y radiológicamente el vértice está ocupado por opacidad densa y homogénea que se extiende a la región infradavicular con destrucción costovertebral. Existe extensión a las partes blandas con masa paravertebral palpable, en ocasiones puede haber invasión medular con paraplejía.
3. Periodo terminal: en el que el paciente fallece por las alteraciones existentes.