

**PRESENTACIÓN DE CASO****Síndrome mediastinal como forma de presentación de un adenocarcinoma prostático****Mediastinal Syndrome as the Presenting Symptom of a Prostate Adenocarcinoma****Sandy Reyes Rodríguez <sup>1</sup>, Junior Vega Jiménez <sup>2</sup>, Diamara Rodríguez Pérez <sup>3</sup>**

1. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Medicina Interna. Instructor. Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas. Cuba.
2. Médico residente en Medicina Interna. Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas. Cuba.
3. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Medicina Interna. Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas. Cuba.

---

**RESUMEN**

Se expuso el caso clínico de un paciente de 57 años de edad con color de piel blanca, que acudió a Cuerpo de Guardia del Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy de Matanzas por presentar desde hace cuatro meses disnea y disfonía que se exacerbó con el transcurso del tiempo. Este cuadro estuvo acompañado de síntomas constitucionales y aumento de volumen de la región supraclavicular izquierda lo cual se describió como una "bolita" en dicha zona. Durante su ingreso en el Servicio de Medicina Interna de dicha institución hospitalaria se le diagnosticó, a través del examen físico y los exámenes complementarios un síndrome mediastinal y un derrame pleural izquierdo como forma de presentación atípica de un adenocarcinoma de próstata. Luego del diagnóstico, el paciente comenzó a ser tratado por el Servicio de Urología y posteriormente por Oncología.

**Palabras clave:** síndrome mediastinal, mediana edad, informes de casos, cáncer prostático, metástasis.

---

## **ABSTRACT**

A patient of 57 years old of white skin, who came to Mario Muñoz Monroy Military Teaching Hospital, Matanzas, with dyspnea for four months and dysphonia which have been exacerbated over time. This manifestation were accompanied by symptoms and increased volume of the left supraclavicular region described as a "pellet "in the area. During his admission to the Department of Internal Medicine of this hospital institution you are diagnosed through physical examination and additional tests mediastinal syndrome and left pleural effusion as atypical presentation of prostate adenocarcinoma was diagnosed. After diagnosis, the patient began to be treated for the urology department and later by Oncology.

**Keywords:** mediastinal syndrome, middle-aged, case reports, prostate cancer, metastasis.

---

## **INTRODUCCIÓN**

La próstata es una glándula en forma de nuez en el hombre, que se encuentra debajo de la vejiga y rodea la uretra<sup>1</sup>. El cáncer de próstata es una neoplasia maligna del tejido epitelial. Se consolida en el mundo occidental como el más frecuente en varones<sup>2, 3</sup>.

Después de la neoplasia de pulmón, la de próstata es el tipo de tumor más frecuente en los hombres y, al parecer, va a superar el de pulmón como la primera causa de muerte por esta afección. Actualmente constituye un problema principal de salud a escala internacional. En Cuba se observa un incremento constante en su incidencia y mortalidad<sup>1, 2</sup>.

En cuanto a su origen se invocan varios factores de riesgo como la edad, la raza, el sistema endocrino y determinados virus. Se señalan, además, como muy importantes, los factores dietéticos y una posible asociación con la hiperplasia prostática benigna. Es una enfermedad larga y asintomática. Autopsias realizadas en hombres que habían muerto por otras razones dieron por resultado que como mínimo en un tercio de los casos con más de 50 años se detectaron células cancerosas<sup>1, 4</sup>.

Los síntomas se relacionan habitualmente con la infiltración local obstructiva, las infecciones urinarias secundarias a la obstrucción y la aparición de metástasis a distancia<sup>2</sup>. Cuando ocurre la diseminación de la enfermedad, en general se presentan metástasis óseas, fundamentalmente en los huesos de la pelvis y la columna lumbar. También pueden presentarse fracturas patológicas, compresión de la médula espinal, anemia por infiltración de la médula ósea e incontinencia urinaria o fecal<sup>4, 5</sup>.

Aunque las metástasis viscerales son raras se pueden presentar en ganglios linfáticos, pulmón, hígado, pleura y cerebro<sup>5</sup>. Se trazó como objetivo de esta investigación describir el cuadro clínico de un paciente portador de un adenocarcinoma prostático con una forma de presentación metastásica poco frecuente.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Motivo de consulta: falta de aire.

Historia de la enfermedad actual: paciente de 57 años, blanco, masculino, que acudió a consulta y refirió que hace desde cuatros meses viene presentando decaimiento que le dificulta las actividades cotidianas del día, pérdida del apetito y de peso de alrededor de 20 libras, además ha notado aumento de volumen de la región supraclavicular izquierda lo cual se describió como una "bolita" en dicha zona. Hace dos meses comenzó a aquejarse de "falta de aire" que se incrementaba con la realización de esfuerzos físicos, dolor en punta de costado izquierdo y ronquera. Dicha falta de aire se intensificó de tal manera que decide acudir al médico. Todo lo anterior motivó su ingreso el día 4 de diciembre de 2013 en la Sala de Medicina Interna del Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy de Matanzas.

### **EXAMEN FÍSICO**

Piel y mucosas: húmedas y normocoloreadas.

Tejido celular subcutáneo: no infiltrado.

Aparato respiratorio: expansibilidad torácica disminuida, polipnea superficial, murmullo vesicular y vibraciones vocales abolidas en base pulmonar izquierda.

Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto.

Aparato cardiovascular: ruidos cardíacos rítmicos, de buen tono, no se ausculta soplo. Frecuencia cardíaca: 100 latidos por minuto.

Tensión arterial: 130/80 mm Hg

Aparato digestivo

Abdomen: depresible, suave, no doloroso, no hepato-esplenomegalia, se palpó hacia flanco izquierdo una tumoración de aproximadamente 8 cm, de contorno irregular, polilobulado, de consistencia dura y no dolorosa, ruidos hidroaéreos presentes y normales ([fig. 1](#))



**Fig. 1.** Tumoración en flanco izquierdo que se corresponde con paquete ganglionar.

Tacto rectal: próstata aumentada de volumen, de consistencia pétrea y superficie irregular, con límites imprecisos, fijos y no dolorosos a la palpación.

Aparato hemolinfopoyético: adenomegalia única de 5 cm, no dolorosa, adherida a plano profundo, de consistencia pétrea, en región supraclavicular izquierda ([fig. 2](#)).



**Fig. 2.** Adenopatía supraclavicular izquierda

Sistema nervioso central: sensorio libre.

Exámenes complementarios

Hemoglobina: 122 g/l.

Eritrosedimentación: 63 mm/h.

Leucograma:  $8,8 \times 10^9$  gramo por litro; neutrófilos: 0,79%, linfocitos: 0,20% y eosinófilos: 0,01%.

Glicemia: 5,9 mmol/l.

Creatinina: 130,8  $\mu\text{mol/l}$ .

Ácido úrico: 663  $\mu\text{mol/l}$ .

Transaminasa glutámico-pirúvica: 9 unidades.

Transaminasa glutámico-oxalacética: 14 unidades.

Fosfatasa alcalina: 694 unidades.

Lactato deshidrogenasa: 460 unidades.

Colesterol: 5,55 milimol por litro.

Triacilglicéridos: 1,06 milimol por litro.

Proteínas totales: 79 g por litro.

Albumina sérica: 50 g por litro.

Ultrasonido abdominal: se observó paquete ganglionar paraaórtico, próstata heterogénea, resto de las estructuras sin alteraciones.

Radiografía de tórax vista posteroanterior: ensanchamiento mediastinal, imagen radiopaca que ocupaba todo el tercio inferior del hemitórax izquierdo sugestivo de derrame pleural ([fig. 3](#))



**Fig. 3.** Síndrome mediastinal asociado a derrame pleural izquierdo

Survey óseo: ausencia de lesiones osteolíticas u osteoblásticas.

Antígeno prostático específico (PSA): 48 nanogramo por mililitro.

Biopsia aspirativa con aguja fina de ganglio supraclavicular izquierdo: positivo de células neoplásicas con diagnóstico de tumor maligno de células redondas.

Exéresis y biopsia ganglionar: metástasis de adenocarcinoma prostático.

Impresión diagnóstica: adenocarcinoma de próstata con metástasis ganglionar, síndrome mediastinal.

Luego del diagnóstico, el paciente pasó a ser tratado por el Servicio de Urología y posteriormente por Oncología, con un pronóstico reservado.

## **DISCUSIÓN**

La metástasis del adenocarcinoma de próstata más frecuente es la ósea. Los sitios comunes, en el orden decreciente, son la porción proximal del fémur, pelvis, espina torácica, costillas, esternón, cráneo, y húmero<sup>4</sup>.

De acuerdo con la bibliografía consultada y según las bases de datos accedidas (Cumed, ClinicalKey, DynaMed, EBSCO Host, HINARI, SCiELO Regional, Google Académico) no se encontró otro caso clínico en el cual la forma de presentación fuese un síndrome mediastinal acompañado de un derrame pleural izquierdo.

Valenzuela López presenta el caso de adenocarcinoma de próstata metastásico en un paciente joven de 37 años de edad, cuya forma de presentación es una retención aguda de orina<sup>6</sup>. Cortés González describe el caso de un paciente con nódulos metastásicos en pene indoloros secundarios a cáncer de próstata<sup>7</sup>.

En la literatura consultada existen cinco casos de metástasis intracraneales por adenocarcinoma de próstata, algo poco frecuente<sup>8</sup>. Las metástasis del sistema nervioso central normalmente es un resultado de extensión directa de la metástasis del cráneo<sup>4</sup>.

El cáncer de próstata es una enfermedad que también puede cursar con metástasis en el tejido subcutáneo<sup>9</sup>. Rodríguez Alonso presenta un caso de adenocarcinoma prostático en estadio D2, diagnosticado por el hallazgo fortuito de un foco de micrometástasis en el estudio histopatológico del saco herniario, de un paciente que fue sometido a una herniorrafia inguinal. Sobre localizaciones anatómicas inusuales de metástasis de carcinoma prostático, se encuentran referencias sobre metástasis en úvea, laringe, órbita y seno maxilar<sup>10</sup>.

En cualquier caso el desarrollo de metástasis o formas de presentación en localizaciones poco frecuentes, como en el caso reportado, confiere a la enfermedad un pronóstico sombrío con una supervivencia muy corta.

## AGRADECIMIENTOS

A Aida M. Jiménez Bosco y Reinaldo Peña Santana por la revisión del artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cavalli, F. Algunos de los tipos de tumores más frecuentes. En: Cáncer. El gran desafío. La Habana: Ciencias Médicas; 2012. p. 125
2. Capdevila Viciado D. Tumores. En: Valverde Medel M, A Gómez Sampera, F Presmanes Fernández, JC Morales Concepción, M de la Cruz Sánchez, I Portilla Fabregat. Temas de Urología. La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 224-232.
3. Estapé Rodríguez J. Oncología médica: Cáncer de próstata. En: Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna. 17 ed. Barcelona: Elsevier España; 2012. P.1094-96.
4. Presti JC, Kane CJ. Neoplasms of the Prostate Gland. En: William JC, Andersson KE, Barbour S, Baskin LS, Berger TG, Carroll PR. Smith's General Urology.17 ed. New York: McGraw-Hill; 2008. p. 348-354.
5. Small EJ. Prostate Cancer. En: Goldman L, Schafer AI. Goldman's Cecil medicine 24 ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012. p. 1322- 1325.
6. Valenzuela López R, Landa Soler M, Brindis Zavaleta M. Adenocarcinoma de próstata metastático en paciente joven. Reporte de un caso y revisión en la literatura. Rev Mex Urol.2006; 66(2): 88-91
7. Cortés González JR, Garza R, Martínez R, Gómez L. Adenocarcinoma de próstata metastático a pene. Actas Urol Esp. 2006 [citado 21 ago 2014]; 30(8): 832-834. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-actas-urologicas-espanolas-292-resumen-adenocarcinoma-prostata-metastatico-pene-13143825>
8. Pieras Ayala E, Rosales Bordes A, López Llauradó H, Villavicencio Mavrich H, Vicente Rodríguez J. Metástasis intracraneales en cáncer de próstata. Actas Urol Esp. 2000[citado 21 ago 2014]; 24 (8):626-631.Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210480600725150>



9. Miranda Aranzubía O, García Rodríguez J, Vivanco Allende B, Fernández Gómez JM, Sacristán González R, Álvarez Múgica M, *et al.* Metástasis subcutánea de cáncer de próstata. Arch Esp Urol. 2009 [citado 21 ago 2014]; 62 (7): 583-584. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06142009007700008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142009007700008)

10. Rodríguez Alonso A, Domínguez Freire F, Pérez García D, Ojea Calvo A, Alonso Rodrigo A, Rodríguez Iglesias B, *et al.* Metástasis de adenocarcinoma prostático en saco herniario. Aportación de un caso. Actas Urol Esp. 1999[citado 27 ago 2014]; 23 (8): 717-719. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210480699723570>

Recibido: 6 de julio de 2015

Aprobado: 14 de septiembre de 2015

*Dr. Sandy Reyes Rodríguez.* Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Medicina Interna. Instructor. Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas. Cuba.

Correo electrónico: [juniorvj.mtz@infomed.sld.cu](mailto:juniorvj.mtz@infomed.sld.cu)