

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "MANUEL ASCUNCE DOMENECH"  
CAMAGUEY

### **Cáncer del pulmón y tuberculosis pulmonar. Informe de 6 casos**

Por los Dres.:

RAFAEL PILA PEREZ\* EDUARDO A. GONZALEZ GARRIDO\*\* ARMANDO  
BESTARD GONZALEZ\*\*\* y ASUNCION FERNANDEZ MACHUCA\*\*\*\*

Pila Pérez, R. y otros. *Cáncer del pulmón y tuberculosis pulmonar. Informe de 6 casos.*  
Rev Cub Med (Supl.) 21: 1, 1982.

Se revisan todos los protocolos de autopsias realizadas en el hospital provincial docente "Manuel Ascunce Domenech", en el período comprendido de 1975 a 1979 y se extraen todos los de fallecidos en quienes se demostró por estudios histopatológicos, la tuberculosis pulmonar, en e de ellos se verificó la incidencia de procesos malignos del pulmón. En los fallecidos que presentaron esta asociación se analizó: edad, sexo, color de la piel, motivo de ingreso, síntomas y signos, variedades histopatológicas y localización en cuanto a la relación de ambas enfermedades. Se revisó el tema y se compararon los resultados de esta investigación con los de otros autores.

#### INTRODUCCION

En los últimos 5 años hemos encontrado 6 casos de pacientes con procesos malignos del pulmón y tuberculosis pulmonar. Esta asociación fue señalada por primera vez por Bayle <sup>1</sup> en 1810 y posteriormente por otros autores<sup>1-4</sup>. Carey y colaboradores<sup>5</sup> informaron 140 casos entre los años 1932 y 1958, y más recientemente Snider y Placik<sup>3</sup> estudiaron 124 enfermos con esta asociación.

Especialista de I grado en medicina interna. Hospital provincial docente  
"Manuel A. Domenech".

Residente de 3er. año de medicina interna. Hospital provincial docente  
"Manuel A. Domenech".

Especialista de I grado en neumología. Hospital provincial docente "Manuel A Domenech".

Residente de 2do. año de anatomía patológica. Hospital provincial docente "Manuel A. Domenech".

Se han elaborado muy distintas teorías acerca del efecto que producen estas dos entidades en cuanto a la interrelación de su origen<sup>a</sup> pero hasta la fecha no se ha llegado a una conclusión satisfactoria al respecto, a pesar de las investigaciones que ha ocupado este interesante aspecto de la medicina. En la actualidad casi todos los autores están de acuerdo en que la asociación de estas enfermedades no es una mera coincidencia, y la discusión permanece vigente en cuanto a cuál de ellas se le otorgue la supremacía.

En nuestro estudio de 60 pacientes fallecidos en el hospital provincial docente "Manuel Ascunce Domenech", en los últimos 5 años con tuberculosis pulmonar, encontramos que 6 también presentaban procesos malignos del pulmón. Estos hallazgos nos han motivado a la realización de este trabajo donde exponemos algunas consideraciones sobre el tema.

## RESULTADOS

Todos los pacientes correspondieron al sexo masculino y con excepción de 1, eran de la raza blanca. La edad fluctuó entre los 60 y 84 años y el antecedente de tuberculosis se obtuvo en uno solo (cuadro I).

El dolor torácico fue el motivo de ingreso que predominó. Otras manifestaciones que motivaron el mismo fueron: cefalea, fiebre, disnea y decaimiento (cuadro II).

CUADRO I

Características generales de los Caso No. 1 Caso No. 2 Caso No. 3 Caso No. 4 Caso No. 5 Caso No. 6

pacientes	P.T.O.	A.C.R.	G.L.P.	J.S.R.	J.V.H.	J.L.I.
Sexo	M	M	M	M	M	M
Color de la piel	B	B	B	N	B	B
Edad (en años)	74	78	60	62	74	84
Antecedentes de TB	SI V	NO	NO	NO	NO	NO

Fuente: expedientes clínicos.

CUADRO II

No.	CASOS	MOTIVOS DE INGRESO
1	P.T.O.	Dolor torácico
2	A.C.R.	Dolor torácico
3	G.L.P.	Decaimiento
4	J.S R.	Cefalea
5	J.V.H.	Fiebre
6	J.L.I.	Disnea

Fuente: expedientes clínicos.

Los síntomas más frecuentes fueron la astenia, la anorexia y la pérdida de peso en 5 pacientes, respectivamente; y la disnea y la tos en 3. En casos aislados encontramos pacientes con cefaleas, dolores óseos y fiebre. Los signos más llamativos por su frecuencia fueron el murmullo vesicular disminuido y los estertores pulmonares: el primero en 4 pacientes y el segundo en 3 (cuadro III).

La tuberculosis fibrocáseosa y la cáseosa en 2 pacientes, respectivamente, representaron las variedades que predominaron; y el cáncer epidermoide fue el más significativo por su incidencia en 2 pacientes. También encontramos procesos malignos de células pequeñas, indiferenciado, de células escamosas y adenocarcinoma (cuadro IV).

La asociación de tuberculosis y cáncer del pulmón la hallamos en distintas localizaciones; en diferentes zonas de un pulmón la tenían 4 pacientes; en la misma zona del pulmón uno; y en pulmones opuestos, también uno (cuadro V). La leucocitosis osciló entre 12 000 y 16 000 por mm<sup>3</sup> y la anemia la encontramos en 3 pacientes. La eritrosedimentación estuvo acelerada en todos los enfermos. En el examen bacteriano del esputo, en 3 pacientes se aisló la *Escherichia coli*; y el citológico resultó positivo de células neoplásicas solamente en un enfermo. Las investigaciones radiográficas mostraron siempre lesiones que evidenciaron la tuberculosis o el cáncer (figuras 1, 2, 3, 4, 5), y el estudio histopatológico confirmó las dos enfermedades en sus diferentes variedades en todos los pacientes.

O •

CUADRO III

SINTOMAS	Caso No. 1	Caso No. 2	Caso No. 3	Caso No. 4	Caso No. 5	Caso No. 6
Y SIGNOS P.T.O		A.C.R.	G.L.P.	J.S.R.	J.V.H.	J.L.I.
<b>SINTOMAS</b>						
Astenia	0	X	X	X	X	X
An orexia	0	X	X	X	X	X
Pérdida de peso	0	X	X	X	X	X
Tos	X	0	0	X	0	X
Disnea	X	X	0	0	0	X
Expectoración	X	0	0	0	0	X
Dolor torácico	X	X	0	0	0	0
Fiebre	0	0	0	0	X	0
Dolores óseos	0	X	0	0	0	0
Cefalea	0	0	0	X	0	0
<b>SIGNOS</b>						
Disminución del MV	X	X	0	0	X	X
Estertores:	X	X	0	0	0	X
secos	X	0	0	0	0	0
húmedos	0	X	0	0	0	X
Tiraje intercostal	0	X	0	0	0	X
Hemoptisis	0	X	0	0	0	0
Cianosis	0	X	0	0	0	0
Palidez cutáneo- mucosa	0	0	0	0	X	0
Fractura patológica	0	0	X	0	0	0
Clubbing	0	0	0	X	0	0

paciente: expedientes clínicos

CUADRO IV

VARIEDADES DE TUBERCULOSIS Y CANCER	
TUBERCULOSIS No.	DE CASOS
Fibrocaseosa	2
Caseosa	2
Fibrosa	1
Exudativa	1
CANCER	
Epidermoide	2
De células pequeñas	1
De células escamosas	1
Adenocarcinoma	1
Indiferenciado	1

Fuente: expedientes clínicos.

CUADRO V

LOCALIZACION	No. DE CASOS
En diferentes zonas del mismo pulmón	4
En la misma zona de un pulmón	1
En el pulmón opuesto	1

Fuente: expedientes clínicos.



Figura 1.  
Rayos X de tórax: imágenes cavitarias de contornos bien definidos en ambos vértices pulmonares y opacidad apical izquierda.

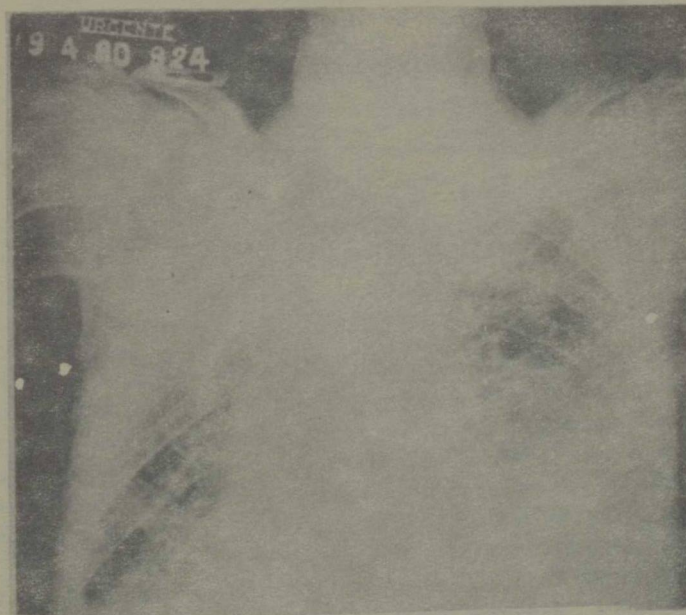


Figura 2.  
Rayos X de tórax: proceso de condensación del vértice derecho. El vértice izquierdo, aparte tomado por lesiones inflamatorias. Derrame pleural izquierdo.

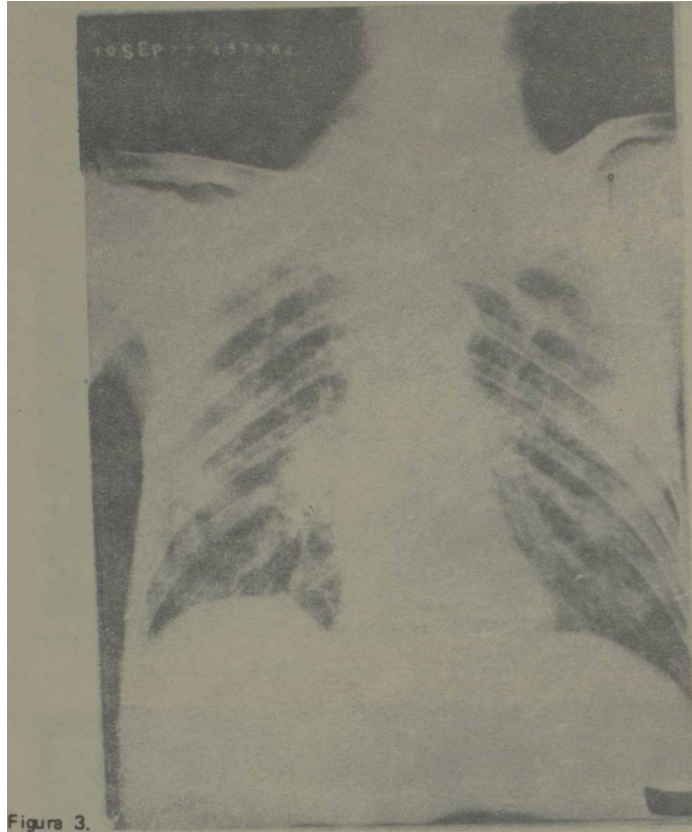


Figura 3.

Rayos X de tórax: engrosamiento del hilio derecho y moteado inflamatorio difuso.

#### DISCUSION

La **relación** entre **tuberculosis** pulmonar y carcinoma broncogénico no está bien establecida. Se ha planteado en distintas ocasiones que la tuberculosis predispone **al desarrollo del** cáncer; que existe un antagonismo que previene su frecuente **conurrencia**; o **que ambas** condiciones coinciden casualmente\*. Con el aumento de la **supervivencia** de **los** enfermos de tuberculosis debido a la terapéutica actual, a **más pacientes** se les desarrollará en el futuro cáncer del pulmón.<sup>9</sup> Neussle,<sup>10</sup> en **una compilación de** informaciones de autopsias de **16** autores, encontró **tuberculosis pulmonar** en **85 de 1 335** enfermos, con una incidencia del **6,4%**. Gerstl<sup>11</sup> señaló el **carcinoma** del pulmón en el **0,44%** de **1 600** autopsiados con **tuberculosis pulmonar**. Shafran y Kaver<sup>11</sup> hallaron **114** casos de cáncer del pulmón entre

**7 847 autopsias**. **Nosotros**, en **60** pacientes que fallecieron y en quienes fue **confirmado** histopatológicamente el diagnóstico de tuberculosis pulmonar, encontramos



Figura 4.  
Rayos X de tórax: engrosamiento hilar y opacidad de la base pulmonar derecha.



Figura 5.  
Rayos X de tórax: engrosamiento de los hilos y proceso inflamatorio de la base pulmonar derecha.



que 6, también presentaban procesos malignos del pulmón, lo que representó en nuestro estudio una incidencia del 10%. Steinitz<sup>13</sup>. en su trabajo estadístico sobre el tema, demostró que tanto los hombres como las mujeres se afectan por igual; sin embargo, en nuestra muestra todos eran del sexo masculino.

Estas enfermedades tienen una similitud general en su apariencia clínica, ya que en ambas puede haber tos, hemoptisis, fiebre, pérdida de peso, disnea y dolor torácico de intensidad variable; sin embargo, una tos persistente es más común en el cáncer que en la tuberculosis. La hemoptisis súbita y profusa no es frecuente en la tuberculosis, en la que, generalmente es moderada y de corta duración. A no ser que la pleura esté tomada extensamente, el dolor torácico de la tuberculosis no es persistente ni intenso; sin embargo, el dolor, a menudo es un síntoma presente en el cáncer y casi siempre es continuo, sordo y progresivo. Los únicos medios ciertos para hacer una distinción clínica entre estas dos enfermedades, son los aparentes signos de inoperabilidad del cáncer; síndrome de Homer, "chibbing", parálisis de cuerdas vocales, destrucción de la pared torácica y presencia de nodulos supradaviculares. Estas manifestaciones son tan raras en la tuberculosis, que permiten el diagnóstico casi certero de carcinoma broncogénico.

La incidencia del cáncer del pulmón y tuberculosis es mucho mayor en la variedad fibrocásica y calcificada, como ocurrió en nuestros pacientes. En los estudios de Snider y Placik,<sup>3</sup> la neoplasia se encontró en las zonas superiores de los pulmones en el 72,6% de los enfermos que sufrían también tuberculosis; y en el 73,42 del grupo control con carcinoma solamente. En los pacientes con las dos enfermedades, el 13,7% de los carcinomas eran de bronquios principales; el 59,9% en los lóbulos superiores; y el 26% en los inferiores.

En nuestro estudio, el proceso maligno se halló en 4 pacientes en los lóbulos superiores; en 1, en el bronquio principal; y en otro, lóbulos inferiores.

Como los estudios epidémicos han mostrado un aumento de las muertes por cáncer y una disminución de la morbilidad por tuberculosis, debe considerarse cada vez más la posible asociación de estas dos enfermedades, las cuales son importantes en el manejo diario por el clínico, el radiólogo y el patólogo.

#### SUMMARY

Pila Pérez, R. et al. *Lung cancer and pulmonary tuberculosis. Report of six cases.* Rev Cub Med (Supl.) 21: 1, 1982.

AH of the protocols of autopsies performed at the "Manuel Ascunce Domenech" Provincial Teaching Hospital, during a period from 1975 to 1979 are reviewed and 61 of those protocols where pulmonary tuberculosis was demonstrated by histopathological studies as causing death were taken out; incidence of lung malignancy was verified in six cases. In those presenting this association an analysis was made for hospitalization, symptoms and signs, histopathological alterations and location regarding both diseases relationship.

The theme was reviewed and results from this investigation were compared with those from investigations carried out by other authors.

#### RESUME

Pila Pérez. R. et al. *Cáncer du poumon et tuberculose pulmonaire. A propos de 6 cas.* Rev Cub Med (Supl.) 21: 1, 1982.

Une revue est faite de tous les protocoles de nécropsies réalisées à l'hôpital provincial d'enseignement "Manuel Ascunce Domenech", pendant la période comprise de 1975 à 1979, et on choisit ceux des décédés dont les études histopathologiques ont démontré une tuberculose pulmonaire; il a été vérifié l'incidence de processus malins du poumon chez six décédés. Dans les cas qui ont présenté cette association on a analysé: l'âge, le sexe, la couleur de la peau, la cause d'hospitalisation, les symptômes et les signes, ainsi que les variétés histopathologiques et la localisation en ce qui concerne la relation entre les deux maladies. La littérature concernant ce sujet est revue et les résultats de cette recherche sont comparés avec les rappor- tés par d'autres auteurs.

#### PESEME

nmá lie pec, P. h ap. Pan Jiencoro h JiéroHHHñ TyóepKyjno3.

Rev Cub Med (Supl.) 21: 1, 1982.

ИпоCM8TpHB8jOTCH BC6 npOTOKOJIH BKpHTHfi , n!'OB0fleHHUX B KJIHHHHHC koK npoBHumaaJitHoñ óo^BHime íim8hh i/laHyaJLH AcKVHce ÜOMeHe^, b Te^eHHH nepno,na c 1975 no 1979 roa, h BH<?npaioTCfl npOTOKOJIH ne UHeHTOB, jnviepraax, y KOTOPÍIX óhjih BHírafleHH'c noMoiHBc rHCTÓnaT0 joru'jecKiix nccjiefIOBarafi Jiéro^Hufi TyóepKyjié3: y 6 as hhx otiHa- pyseHO BJMHHe 3JiOKaMecTBeHHux nponeccoB Jiéncopo. Y yMepnmx, - OMeBnix nojioOHoe nopaateHue fiajpa pacCMOTpeHH: B03pacT, hoji, npa iHHa rocHTajTH3anHH, hbot kojkh, chmutomu H^npH3HaKH, racTonaTo JIOpHHeCRaH pa3HOBHHH0CT£ H JOKaJIH3amii KapTHHH B OTHOMeHHH - oTéax 3aóojpeBaHHí5. ИпоBejjeH aHajih3 tomh h npoBejxeHO cpaBHeHae pe3y^>TaT0B Hacrojmero HccjiejtoBaHHH C pe3yjn>TaTaMH Jipyjiix aB- TOPOB.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Bayle, G.L. Researches on pulmonary phthisis. Um. Barrow (trams), Longman and Co., Liverpool, 1815.
2. Pemard, M. Cáncer and tuberculosis of the lung, cáncer of the thoracic wall. Bull Soc Anat 21: 260, 1846.
3. Snider, G.L.; B. Placik. Relationship between pulmonary tuberculosis and bronchogenic carcinoma, a topographical study. Am Rev Resp Dis (to be published).

4. *Freid, B.M.* Cáncer bronchogénico asociado a una tuberculosis pulmonar. . Am J Cáncer 23: 247, 1935.
5. *Carey, M.D. et al.* Bronchogenic carcinoma complicating pulmonary tuberculosis: a report of eight cases and a review of 140 cases since 1932. Ann Intern Med 49: 161, 1958.
6. *Hackl, L.* Topographical, temporal and etiological relationship between pulmonary tuberculosis and bronchial carcinoma. Prax Pneumol 21: 61, 1967.
7. *Campbell, A.H.* The association of lung cancer and tuberculosis. Aust Ann Med 10: 129, 1961.
8. *McQuarrie, D.G. et al.* Tuberculosis and carcinoma of the lung. Dis Chest 54: 427, 1968.
9. *Shah Mirany, et al.* Coexisting bronchogenic carcinoma and tuberculosis. Dis Chest 50: 258, 1966.
10. *Neussle, W.F.* Association of bronchogenic carcinoma and an active pulmonary tuberculosis. Report of 4 cases. Dis Chest 23: 207—216, 1953.
11. *Ierstil, B. et al.* Cáncer and pulmonary tuberculosis. Diagnostic problems in patients with cancer of lung in the presence of pulmonary tuberculosis. Am Rev Tuberc 54: 570, 1946.
12. *Siafrati, M.E.; J. Kaver.* The diagnosis of bronchogenic carcinoma, in patients with pulmonary tuberculosis. Arch Intern Med 96: 157-167, 1955.
13. *Steinitz, R.* Pulmonary tuberculosis and carcinoma of the lung: a survey of two population—based disease registers. Am Rev Resp Dis 92: 758, 1965.

Recibido: octubre 6, 1980.

Aprobado: diciembre 29, 1980.

Dr. *Rafael Pila Pérez*

Hospital provincial docente "Manuel Ascunce Domenech" Carretera  
Central Oeste. Carnagüey.