

CASO CLINICO

## LINFANGITIS CARCINOMATOSA, CASO CLINICO

### CARCINOMATOUS LYMPHANGITIS, CLINICAL CASE

Fabio Berbesi<sup>1</sup> , Nasly Salinas<sup>2</sup> , Maria Jose Brand<sup>3</sup> , Juan Jaimes<sup>4</sup> 

Recibido: 15 de enero de 2025.

Aprobado: 15 de Marzo de 2025

#### RESUMEN

La linfangitis carcinomatosa es una forma poco común de diseminación pulmonar relacionada con metástasis de neoplasias malignas, principalmente adenocarcinomas, aproximadamente el 6-8% de los pacientes con enfermedad maligna desarrollan linfangitis carcinomatosa, esta condición provoca la invasión progresiva de los vasos linfáticos pulmonares, afectando la circulación linfática y generando problemas respiratorios, el presente caso detalla la experiencia de una paciente con carcinoma ovárico y linfangitis carcinomatosa, destacando la complejidad en el diagnóstico debido a síntomas inespecíficos y su lenta progresión. Se discuten las implicaciones de la linfangitis carcinomatosa, su asociación con diferentes tipos de cáncer, y se subraya la importancia de técnicas de imagen avanzadas para el diagnóstico temprano. Se presenta un análisis de casos previos que resalta la rareza de la condición y su pronóstico desfavorable. En general, se destaca la necesidad de un enfoque integral en el manejo de pacientes con síndromes paraneoplásicos, especialmente aquellos asociados con complicaciones respiratorias como la linfangitis carcinomatosa.

**PALABRAS CLAVE:** Linfangitis carcinomatosa, cáncer de ovario, carcinomatosis linfangítica pulmonar, neoplasia maligna.

#### ABSTRACT

Carcinomatous lymphangitis is a rare form of pulmonary dissemination associated with metastasis of malignant neoplasms, primarily adenocarcinomas. Approximately 6-8% of patients with the malignant disease develop carcinomatous lymphangitis. This condition causes progressive invasion of the pulmonary lymphatic vessels, affecting

<sup>1</sup> Medico Especialista en Medicina Interna y Neumología, Hospital Universitario Erasmo Meoz.

<sup>2</sup> Medica Interna, Fundación Oftalmológica de Santander.

<sup>3</sup> Medica Interna, Hospital Universitario Erasmo Meoz

<sup>4</sup> Medico Interno, Hospital San Juan de Dios de Pamplona. [juanjaimesjaramillo@gmail.com](mailto:juanjaimesjaramillo@gmail.com)

**Cómo citar este artículo:** Berbesi Fabio, Salinas Nasly, Brand Maria Jose, Jaimes-Jaramillo Juan. Linfangitis carcinomatosa, caso clínico, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(1):113-121. Abril 2025, ISSN 2981-5800



lymphatic circulation and generating respiratory problems. This case details the experience of a patient with ovarian carcinoma and carcinomatous lymphangitis, highlighting the complexity of diagnosis due to nonspecific symptoms and its slow progression. The implications of carcinomatous lymphangitis and its association with different types of cancer are discussed, and the importance of advanced imaging techniques for early diagnosis is emphasized. An analysis of previous cases is presented, highlighting the rarity of the condition and its poor prognosis. Overall, the need for a comprehensive approach to the management of patients with paraneoplastic syndromes is highlighted, especially those associated with respiratory complications such as carcinomatous lymphangitis.

**KEY WORDS:** Carcinomatous lymphangitis, ovarian cancer, pulmonary lymphangitic carcinomatosis, malignant neoplasia.

## INTRODUCCIÓN

Los síndromes paraneoplásicos son afecciones que surgen en asociación con una neoplasia maligna en una parte diferente del organismo, sin embargo, en sí misma, no es cancerosa.

Generalmente, el inicio y el curso de la enfermedad se correlaciona estrechamente con la malignidad, pudiendo afectar diversos sistemas del organismo, desde alteraciones dermatológicas hasta representar un riesgo para la vida del paciente al causar afecciones en sistemas tan vitales como lo son el neurológico, endocrino e incluso a nivel respiratorio; dichos síndromes en algunos casos son reversibles al tratar quirúrgicamente la neoplasia, como bien, pueden ser irreversibles o dejar algún tipo de secuela.

La linfangitis carcinomatosa es un tipo poco común de diseminación pulmonar caracterizada por la progresiva invasión de los vasos linfáticos pulmonares secundario a metástasis de una neoplasia maligna, generalmente en estados tardíos; los pacientes con enfermedad maligna experimentan metástasis intratorácicas en un rango del 30 al 40%, dentro de los cuales, aproximadamente entre el 6 y el 8% desarrollan linfangitis carcinomatosa (1).

Estos vasos sufren procesos infiltrativos e inflamatorios que dificultan la circulación de la linfa fuera del pulmón, lo cual conlleva a un aumento del líquido intersticial de forma progresiva generando problemas de difusión (2); se originan a partir de adenocarcinomas (principalmente de mama, estómago, pulmón, páncreas, próstata, cuello uterino y colon) (3), las metástasis

**Cómo citar este artículo:** Berbesi Fabio, Salinas Nasly, Brand Maria Jose, Jaimes-Jaramillo Juan. Linfangitis carcinomatosa, caso clínico, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(1):113-121. Abril 2025, ISSN 2981-5800



intratorácicas ocurren en 30 a 40% de los pacientes con enfermedad maligna. en este grupo, entre el 6 y el 8% desarrollan linfangitis carcinomatosa(4).

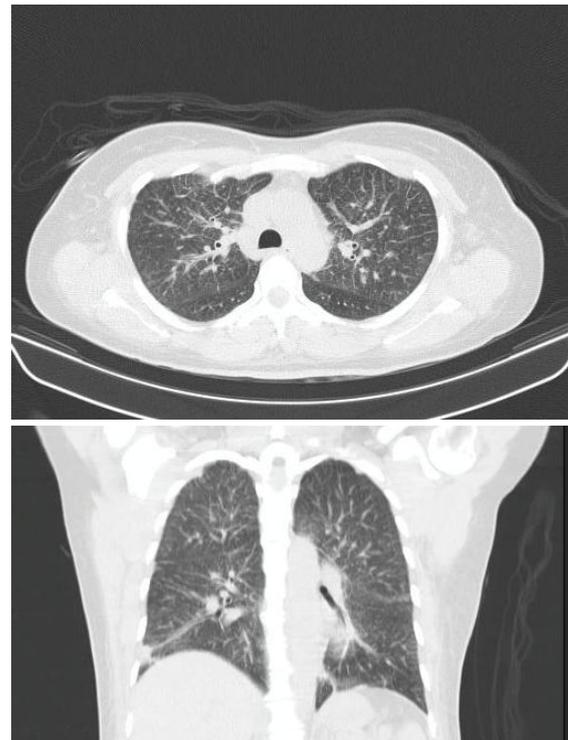
Actualmente existen muy pocos casos descritos en la literatura; sus síntomas son disnea, tos no productiva, fatiga constante, sensación opresiva en el pecho, los cuales empeoran progresivamente hasta provocar la muerte, así mismo, al examen físico se encuentra una disminución del murmullo vesicular sin ruidos agregados, a razón de lo descrito, se dificulta su diagnóstico, por lo cual es necesario pruebas de función pulmonar (espirometría, capacidad de difusión, prueba de esfuerzo), tomografía axial computarizada de alta resolución y el descarte de patologías más frecuentes (enfermedades cardíacas, neumonía, tromboembolismo pulmonar, asma, sarcoidosis, fibrosis pulmonar); el tratamiento consiste en el manejo de la neoplasia mediante quimioterapia y radioterapia. Debido a sus síntomas inespecíficos, su lenta progresión y su rareza suele ser una entidad de diagnóstico tardío.

## CASO CLINICO

Paciente femenina de 43 años, G2C2V2, quien inicialmente ingresa a la institución remitida por reporte de tac abdominopélvico que mostraba resultados de "masa mixta sólido quística de probable origen en ovario izquierdo de 112\*111\*105mm".

**Cómo citar este artículo:** Berbesi Fabio, Salinas Nasly, Brand Maria Jose, Jaimes-Jaramillo Juan. Linfangitis carcinomatosa, caso clínico, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(1):113-121. Abril 2025, ISSN 2981-5800

Asimismo, con reporte de la tomografía de tórax con "aparentes micronódulos pulmonares, signos de proceso inflamatorio bronquial asociado a engrosamiento septal; en cortes tomográficos distales presenta engrosamiento difuso de pared de cámara gástrica y adenopatías regionales, lo cual hace sospechar de un proceso infiltrativo" Ver figura No1.



**Figura No.1.** Tomografía computarizada cortes coronal y transverso, imágenes propias.

Se reporta también un estudio de endoscopia de vías digestivas altas con hallazgo de esofagitis erosiva aguda, gastritis erosiva atrófica de probable origen autoinmune.

La paciente refiere cuadro clínico de larga data de aproximadamente 2 meses de evolución caracterizado por disnea, tos, ortopnea, dolor en tórax y

dorso, refiere pérdida de peso en el último mes, hábito intestinal sin alteraciones, niega sangrado vaginal; al examen físico, paciente en buen estado general; es valorada por ginecología donde se le realiza ecografía que evidencia útero de tamaño normal de contornos regulares paredes homogéneas, endometrio de 6 mm homogéneo sin evidencia de gestación intrauterina, ni restos ovulares, diámetros de 97\*73\*65 mm en sus medidas longitudinal, anteroposterior y transversal respectivamente, se evidencian 2 miomas intramurales de cara anterior de 18\*16 y de 20\*15 mm, ovario derecho normal de 37\*25 mm y en el ovario izquierdo se observa masa heterogénea de 111\*70 mm; posterior a estos hallazgos se interna en servicio intramural, se le realiza una laparotomía exploratoria donde se observa gran lesión tumoral anexial izquierda de 12\*15 cm, sin excrecencias, útero aumentado de tamaño y deformado por múltiples miomas, anexo derecho normal, gran síndrome adherencia en vejiga a pared anterior y retroperitoneo negativo, finalmente se decide egreso con manejo ambulatorio sintomático .

Posteriormente reingresa a la institución por empeoramiento del cuadro; en este momento el servicio de cirugía de tórax evalúa tac de tórax previamente descrita y propone diagnósticos diferenciales que incluyen linfangitis carcinomatosa, procesos granulomatosos o sarcoidosis, por lo

cual se procede a la toma de tac de tórax contrastado de control en 3 meses para seguimiento clínico y radiológico de lesiones en parénquima pulmonar. En la revisión por neumología realizada a la paciente, se considera que se trata de una enfermedad pulmonar intersticial difusa, por lo cual se debe descartar una tuberculosis pulmonar y una carcinomatosis linfangítica, se indica procedimiento por junta de tórax, fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar en lóbulos inferiores, toracoscopia con biopsia pulmonar y respectivos cultivos de micobacterias y hongos. Como datos adicionales, la paciente presenta desnutrición proteico-calórica severa, acantosis nigricans y anemia secundaria. Se procede a estudio con fibrobroncoscopio vía orotraqueal, árbol traqueobronquial sin lesiones endobronquiales o sangrado, se obtiene un lavado broncoalveolar de aspecto turbio, en videotoracoscopia monoportal se haya presencia de adherencias pleurales laxas, con parénquima pulmonar congestivo multilobar de predominio en lóbulo medio y lesiones nodulares en pleura parietal.

## DISCUSIÓN.

La linfangitis carcinomatosa es un raro tipo de metástasis intratorácica que involucra procesos infiltrativos e inflamatorios de los vasos linfáticos pulmonares, esta patología sugiere la presencia de una malignidad en una

**Cómo citar este artículo:** Berbesi Fabio, Salinas Nasly, Brand Maria Jose, Jaimes-Jaramillo Juan. Linfangitis carcinomatosa, caso clínico, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(1):113-121. Abril 2025, ISSN 2981-5800



fase avanzada con un pronóstico desfavorable.

Una revisión sistemática y metaanálisis extraído de informes y series de casos de 139 eventos de pacientes individuales demostraron que los tumores primarios más frecuentes fueron cáncer de mama (17,3%), pulmón (10,8%), gástrico (10,8%) y solo en el 2,2% de los casos de esta entidad se desarrolla secundaria a neoplasias ováricas (6). Otros tipos de cáncer primario asociados incluyen colon, próstata, páncreas, cuello uterino, útero, tiroides y laringe (6).

La linfangitis carcinomatosa pulmonar coexiste con mayor frecuencia con adenocarcinoma en un 80% (7). La carcinomatosis linfangítica pulmonar debido a la metástasis de malignidad ginecológica es una condición poco común, asimismo lo es la afectación de los ganglios linfáticos con carcinomatosis en el cáncer de ovario, presentado en menos del 1% de los casos (8).

En un estudio sobre la incidencia de metástasis pulmonar por cáncer de ovario que incluía 357 casos se observó la presencia de tumores en la cavidad torácica en 169 pacientes (44.5%) con cáncer de ovario, el 73% de estos presentaban extravasación pleural que contenía células malignas (8). Además, el 12.3% mostró metástasis en el parénquima pulmonar, mientras que el 1% exhibió metástasis linfangítica/nodal (8). Durante 11 años en el Samsung Medical Center, un

hospital terciario, educativo y uno de los centros de cáncer más grandes en Corea del Sur, solo se registraron 27 casos de carcinomatosis linfangítica pulmonar relacionada con malignidad ginecológica (9).

Un análisis de 255 pacientes con carcinoma epitelial de ovario reveló que el 38.0% de ellos, desarrollaron metástasis consistentes con enfermedad en etapa IV en algún momento durante la evolución natural de su enfermedad; se observan derrames pleurales malignos en el 24.7% de los pacientes, y su supervivencia media desde el diagnóstico fue de 6 meses; metástasis parenquimatosas en el pulmón en el 7.1% de los pacientes; metástasis a ganglios linfáticos distantes en el 7.1% de los pacientes (10). En un estudio de 100 casos de cáncer de ovario con manifestación torácica, se evidenció lesión de masa pulmonar como afectación predominante en el 38% de los casos, derrame pleural en el 19% y carcinomatosis linfangítica en el 11% de los pacientes estudiados (11).

El diagnóstico de cáncer metastásico con carcinomatosis pulmonar tiende a demorarse varios meses, lo cual se debe principalmente a dos factores estrechamente relacionados, la presentación y los estudios de imagen, las características individuales del paciente también desempeñan un papel crucial. La mayoría de los pacientes experimentan tos seca y dificultad para respirar debido al

**Cómo citar este artículo:** Berbesi Fabio, Salinas Nasly, Brand Maria Jose, Jaimes-Jaramillo Juan. Linfangitis carcinomatosa, caso clínico, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(1):113-121. Abril 2025, ISSN 2981-5800



compromiso del tejido pulmonar, independientemente del origen primario del cáncer (12).

Una radiografía de tórax frecuentemente representa el primer hallazgo, una parte importante de las radiografías realizadas pueden ser normales debido al retraso en la progresión de los cambios (13). La tomografía computarizada y en especial la de alta resolución son recomendadas en el estudio en pacientes con sospecha de linfangitis pulmonar carcinomatosa, pues este examen es más sensible, lo que mejora el reconocimiento rápido de esta patología (14).

## CONCLUSIÓN

La disnea como síntoma puede ser causada por un amplio espectro de patologías muy diferentes entre sí, en la práctica clínica muchas veces se tiende a reducir tanto su relevancia como el abanico de diagnósticos posibles, el enfoque integral del paciente en los diferentes momentos del abordaje clínico es fundamental a la hora de orientar las sospechas diagnósticas, evaluar los estudios complementarios solicitados y el manejo del paciente. Si bien los síndromes paraneoplásicos son entidades infrecuentes, deben ser tomados en cuenta a la hora de abordar a un paciente con una patología oncológica preexistente.

La comunicación entre los diferentes sectores tratantes del paciente es fundamental a la hora de abordar casos complejos donde se pone a prueba el conocimiento de los galenos y el estado del paciente tiende a empeorar, tanto para unir los diferentes esfuerzos en vista de la salud del paciente como la sospecha de etiologías infrecuentes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bruce DM, Heys SD, Eremin O. Lymphangitis carcinomatosa: a literature review. *J R Coll Surg Edinb.* 1996 Feb;41(1):7-13. PMID: 8930034.
2. Suh DC, Park SS, Kim KS, Kim HJ, Kim ST, Choi CG, Lee HK, Song HY. Experimental Evaluation of Embolic Effect: Pure Glue and Glue-Tungsten Mixture. *J Korean Radiol Soc.* 1997. Dec;37(6):963-968. <https://doi.org/10.3348/jkrs.1997.37.6.963>
3. NAKASONO, M., HIROKAWA, M., MUGURUMA, N., OKAMURA, S., ITO, S., OKAZAKI, M., ... SANO, T. (2006). Duodenal lymphangitis carcinomatosa: Endoscopic characteristics and clinical significance. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 21(1), 79–83. doi:10.1111/j.1440-1746.2005.04203.x
4. Raja A, Seshadri RA, Sundersingh S. Lymphangitis carcinomatosa: report of a case and review of literature. *Indian J Surg Oncol.* 2010 Sep;1(3):274-6. doi: 10.1007/s13193-011-0047-9. Epub

**Cómo citar este artículo:** Berbesi Fabio, Salinas Nasly, Brand Maria Jose, Jaimes-Jaramillo Juan. Linfangitis carcinomatosa, caso clínico, *Revista Ciencias Básicas En Salud*, 3(1):113-121. Abril 2025, ISSN 2981-5800



2011 Mar 5. PMID: 22693377; PMCID: PMC3244248.

5. Klimek M. Pulmonary lymphangitis carcinomatosis: systematic review and meta-analysis of case reports, 1970-2018. *Postgrad Med.* 2019 Jun;131(5):309-318. doi: 10.1080/00325481.2019.1595982. Epub 2019 Apr 5. PMID: 30900501.

6. AK AK, Mantri SN. Lymphangitic Carcinomatosis. 2023 Jul 4. In: *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-*. PMID: 32809756.

7. Digumarthy SR, Fischman AJ, Kwek BH, Aquino SL. Fluorodeoxyglucose positron emission tomography pattern of pulmonary lymphangitic carcinomatosis. *J Comput Assist Tomogr.* 2005 May-Jun;29(3):346-9. doi: 10.1097/01.rct.0000163952.03192.ef. PMID: 15891505.

8. Kerr VE, Cadman E. Pulmonary metastases in ovarian cancer. Analysis of 357 patients. *Cancer.* 1985 Sep 1;56(5):1209-13. doi: 10.1002/1097-0142(19850901)56:5<1209:aid-cncr2820560542>3.0.co;2-y. PMID: 4016709.

9. Kim MS, Jeong SY, Lee YY, Choi CH, Kim TJ, Kim BG, Bae DS, Lee JW. Clinical outcome of pulmonary lymphangitic carcinomatosis in gynecologic malignancy: A single-

institution experience. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2022 Mar;61(2):333-338. doi: 10.1016/j.tjog.2022.02.024. PMID: 35361397.

10. Dauplat J, Hacker NF, Nieberg RK, Berek JS, Rose TP, Sagae S. Distant metastases in epithelial ovarian carcinoma. *Cancer.* 1987 Oct 1;60(7):1561-6. doi:10.1002/1097-0142(19871001)60:7<1561:aid-cncr2820600725>3.0.co;2-v. PMID: 3621129.

11. Shital. Patil, Mirza. Mazhar, Kadam. Mahesh. Thoracic manifestations of Gynecological tumors: Airway and lung parenchymal involvement commoner in endometrial and ovarian cancers while pleural and interstitial involvement is predominant in cervix malignancies. *January 2018 European Journal of General Medicine* 15(1):16-26. DOI:10.29333/ejgm/81728

12. Pandey S, Ojha S. Delays in Diagnosis of Pulmonary Lymphangitic Carcinomatosis due to Benign Presentation. *Case Rep Oncol Med.* 2020 Nov 24;2020:4150924. doi: 10.1155/2020/4150924. PMID: 33299624; PMCID: PMC7707955.

13. Foley RW, Nassour V, Oliver HC, Hall T, Masani V, Robinson G, Rodrigues JCL, Hudson BJ. Chest X-ray in suspected lung cancer is harmful. *Eur Radiol.* 2021 Aug;31(8):6269-6274. doi: 10.1007/s00330-021-07708-0. Epub 2021 Jan 30. PMID: 33517491.

**Cómo citar este artículo:** Berbesi Fabio, Salinas Nasly, Brand Maria Jose, Jaimes-Jaramillo Juan. Linfangitis carcinomatosa, caso clínico, *Revista Ciencias Básicas En Salud*, 3(1):113-121. Abril 2025, ISSN 2981-5800



14. Fusco R, Simonetti I, Ianniello S, Villanacci A, Grassi F, Dell'Aversana F, Grassi R, Cozzi D, Bicci E, Palumbo P, Borgheresi A, Giovagnoni A, Miele V, Barile A, Granata V. Pulmonary Lymphangitis Poses a Major Challenge

for Radiologists in an Oncological Setting during the COVID-19 Pandemic. J Pers Med. 2022 Apr 12;12(4):624. doi: 10.3390/jpm12040624. PMID: 35455740; PMCID: PMC9024504

**Cómo citar este artículo:** Berbesi Fabio, Salinas Nasly, Brand Maria Jose, Jaimes-Jaramillo Juan. Linfangitis carcinomatosa, caso clínico, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(1):113-121. Abril 2025, ISSN 2981-5800

