

RESUMEN

Andrés Guarnizo, MD^a

^aDirector del Centro de Salud
Palanda

2020

El propósito de este artículo es presentar un caso clínico de una mujer adulta de 44 años de edad con diagnóstico establecido de cáncer de mama, y posible metástasis pulmonar; que recientemente también diagnosticada de SARS COV19, manteniéndose asintomática de este último. Sin embargo; por falta de tratamiento quimioterapéutico oportuno, se evidencia deterioro de la calidad de vida debido a disfagia secundaria por hipertrofia ganglionar oncológica. Como parte del tratamiento adyuvante se le receta esquema de dexametasona durante los quince días de aislamiento, evidenciando no solamente mejoría en la deglución de alimentos, sino también en valores de oximetría de pulso.

PALABRAS CLAVE: Dexametasona, COVID-19, neoplasias de la mama, trastornos de deglución, metástasis linfática.

ABSTRACT

The purpose of this article is to present a clinical case of a 44-year-old adult woman with an established diagnosis of breast cancer, and possible lung metastases; who recently also diagnosed with SARS COV19, remaining asymptomatic of the latter. However; Due to the lack of timely chemotherapeutic treatment, there is evidence of a deterioration in the quality of life due to secondary dysphagia due to oncological lymph node hypertrophy. As part of the adjuvant treatment, he was prescribed a dexamethasone scheme during the fifteen days of isolation, showing not only an improvement in swallowing food, but also in pulse oximetry values.

KEY WORDS: Dexamethasone, COVID-19, breast neoplasms, deglutition disorders, lymphatic metastasis.

DOI:
ORCID: 0000-0002-1578-2282
ISSN:

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador la patología oncológica amaría ocupa el puesto número once en causas de defunción femenina para el año 2017, y la tercera entre todos los tipos de cáncer. (Tabla1) Lo que estadísticamente conlleva a una tasa de

mortalidad de 3.99 defunciones por cada 100.000 habitantes.¹

A su vez, el cáncer de mama ocupa el primer lugar en incidencia durante el año 2018 en Ecuador. (Fig1) Las campañas de prevención y detección han logrado identificar cientos de casos que probablemente antes eran subdiagnosticados

MORTALIDAD CÁNCER FEMENINO	
Tipo de cáncer	Mortalidad
Cervicouterino 1	4.20%
Estómago 1	3.30%
Mama 1	0.20%
Hígado	7.70%
Colorectal	7.50%
Otros	46.60%

TABLA 1.- Mortalidad femenina por diagnósticos oncológicos año 2018.

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística y Censos 2018

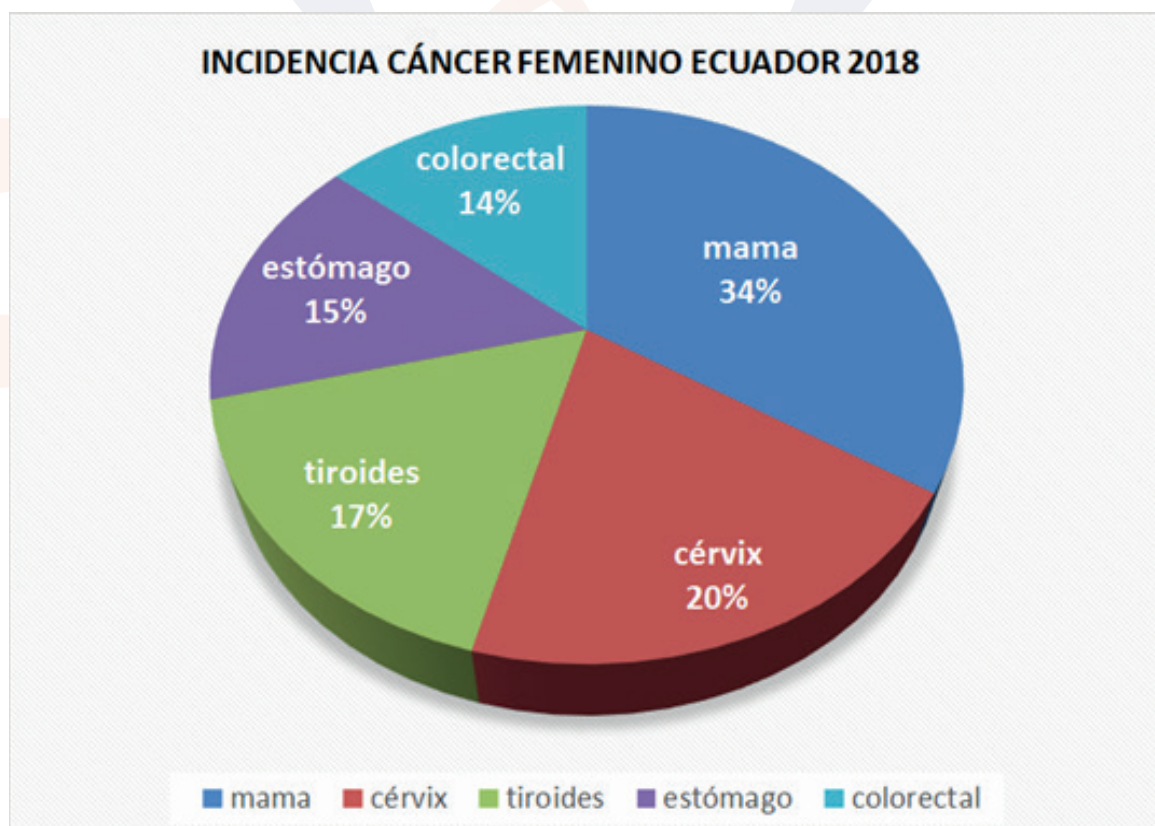


FIG1.- incidencia del cáncer femenino 2018

FUENTE: Global Cancer Observatory para Ecuador 2018

Recordemos también que el riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta con la edad y, en la mayoría de los casos, la enfermedad se desarrolla a partir de los cincuenta años. Es también la edad y la cronicidad un factor crucial en la evolución del SARS Cov2, por tanto este tipo de pacientes pueden verse afectados por ambos frentes.

Según los últimos datos publicados en la Revista Lancet por el Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas de Johns Hopkins, los pacientes diagnosticados de cáncer y con infección concomitante de COVID-19, tienen una tasa de letalidad del 13 %, es decir el doble de un paciente no oncológico. Esto debido muy probable a la inmunosupresión inherente de este tipo de individuos.²

El mismo estudio recomienda que los tratamientos deben continuar durante la pandemia. Sin embargo nos enfrentamos ante un dilema cuando este mismo paciente por ser asintomático y no tener necesidad de hospitalización, debe cumplir con aislamiento obliga-

torio y cuarentena de rigor, con la consiguiente imposibilidad de acudir a quimioterapia.²

Ante esta falta de tratamiento, es esperable que se presenten complicaciones. Una de ellas, la hipertrofia ganglionar cervical, puede fácilmente entre otras cosas, obstruir la vía digestiva alta, generando una disfagia progresiva de líquidos a sólidos, lo que finalmente conlleva a un deterioro de la calidad de vida del paciente.

Las propiedades antiinflamatorias de los corticoides han sido utilizadas ampliamente para la reducción de estados hipertróficos de los ganglios linfáticos. Además éstos están siendo estudiados en el contexto respiratorio del SARS Cov19.⁶

El presente es un estudio observacional de reporte de un caso, que muestra una alternativa con esquema de corticoides para el manejo sintomatológico domiciliario, y su posible beneficio adicional para la mecánica respiratoria de este paciente.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenina de 44 años de edad, sin antecedentes familiares de importancia, con diagnóstico establecido de cáncer de mama (mama derecha) de dos años de evolución, actualmente en tratamiento únicamente con quimioterapia (tercer ciclo), sin complicaciones secundarias al mismo. Deglución de sólidos conservada. Escala de Karnofsky 90, es decir realiza sus actividades normales pero con signos de su enfermedad. Hace un año se realizó exámenes radiológicos de rutina evidenciando infiltrados pulmonares bilaterales compatibles con metástasis, lo que finalmente originó tos seca esporádica. Paciente se mantiene durante ese tiempo con oxigenación periférica dactilar superior al 95%.

Como protocolo propio de la institución de

tratamiento oncológico, y para precautelar la salud de los pacientes inmunodeprimidos que acuden a sus instalaciones, se solicita hisopado nasofaríngeo para tamizaje de SARS-CoV-2, el mismo que resulta positivo. Debido a su buen estado general y falta de sintomatología de internación, se impide que la paciente continúe acudiendo a sus terapias regulares hasta que cumpla la cuarentena de rigor por quince días. A su vez se solicita que terminado este tiempo, se realice dos pruebas PCR cuyo resultado sea negativo para retomar las quimioterapias, las cuales no se ha realizado en cinco meses. Es remitida entonces a su hogar para seguimiento y atención primaria en el lapso de su mejoría. No se realizan más exámenes durante este periodo.

Es aquí donde el primer día de su cuarentena, al realizar examen se evidencia oximetría de pulso de 90% sin ninguna otra sintomatología ni respiratoria ni extrapulmonar, salvo la tos ocasional ya descrita que se describía desde hace un año.

Al tercer día el paciente manifiesta disfagia progresiva (+) primero a sólidos y luego a semisólidos. Además refiere sensación de masa en región lateral de cuello. Al examen físico se evidencia hipertrofia de cadena ganglionar cervical anterior. Se palpan dos ganglios aumentados de tamaño de lateralidad derecha, y uno al lado izquierdo. (Nivel IIA según la clasificación del American Joint Committee on Cancer) A la auscultación pulmonar no se escuchan alteraciones, pero la saturación de oxígeno ha bajado hasta 88%.

Al quinto día se hace más dificultosa la ingesta de alimentos, (+++) Saturación ha bajado hasta 86%, no refiere fiebre ni otra sintomatología típica o atípica de covid19. Ante esto se decide iniciar terapia adyuvante con corticoides: Dexametasona dosis de carga de 12 mg intramuscular, y luego 4 mg cada 12 horas por 10 días.

Al séptimo día refiere mejoría sustancial, puede comer alimentos sólidos. (+) Se realiza palpación evidenciando disminución del tamaño de ganglios linfáticos. Oximetría de pulso asciende a 90%. Persiste la tos esporádica. Ninguna otra sintomatología de importancia

Día décimo se normaliza la deglución. Oximetría de pulso 92%

A partir de entonces, el cuadro no sufre variaciones. Paciente se mantiene estable mientras restan los días de cuarentena, en espera de resolución para nueva toma de muestras por hisopado nasofaríngeo. (Fig2)

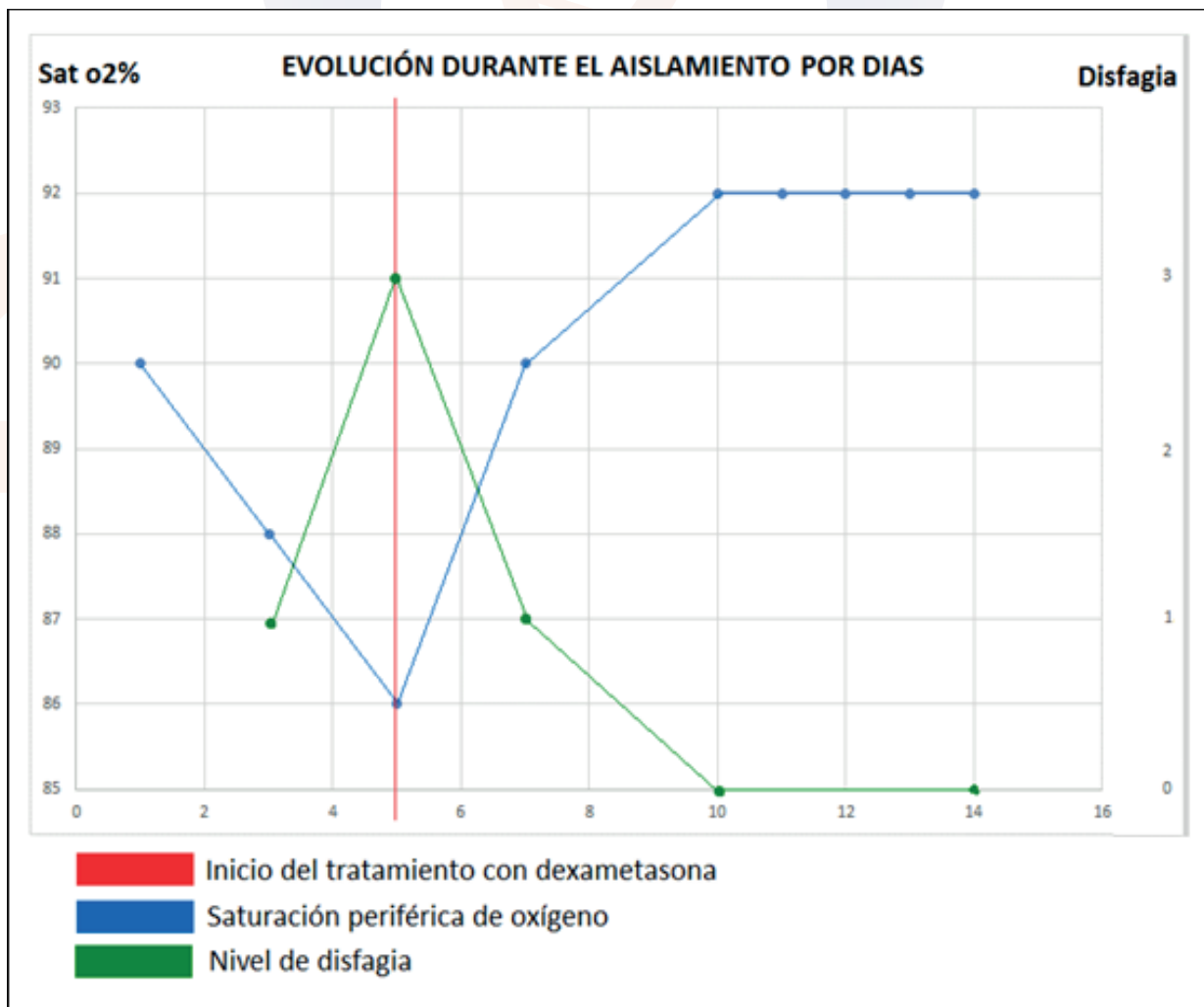


FIG. 2. - Evolución de la paciente por días durante su aislamiento. A partir del quinto día (línea roja) que inicia el tratamiento, se observa aumento progresivo de la saturación de oxígeno (línea azul) y descenso de los niveles de disfagia (línea roja)

DISCUSIÓN

La disfagia por efecto de masa es relativamente frecuente en metástasis ganglionares yugulares secundarias a un cáncer de mama.⁵

Cuando se presentan adenopatías supraclaviculares, éstas se deben considerar patológicas y con alta probabilidad de malignidad (90% en mayores de 40 años y 25% en menores de 40 años). Los lugares más importantes de metástasis ganglionar son nasofaringe, orofaringe e hipofaringe siendo más frecuentes en cadena yugular anterior.⁷

La disfagia orofaríngea en contexto oncológico generalmente se debe a causas mecánicas y obstructivas por hipertrofia ganglionar progresiva.⁸ En este escenario el tratamiento principal es atacar la neoplasia con quimioterapia o radioterapia, y como tratamiento

adyuvante sintomatológico se puede usar corticoides.¹⁰

Tales corticoides también han sido estudiados en el contexto de la pandemia para mejorar la función respiratoria en pacientes Covid19 positivos, aunque por falta de consenso y estudios más complejos, sus recomendaciones actuales se limitan a pacientes con hipoxemia, ventilación mecánica, o que utilicen corticoides para enfermedad de base ya establecida.

Por otro lado, existe evidencia respecto a otras patologías respiratorias virales, que indican que los corticoides no ofrecen ningún beneficio. Es más, en dichos estudios se ha descrito aumento de riesgo de mortalidad, alargamiento de estancia en UCI, y riesgo aumentado de infecciones secundarias.¹¹

CONCLUSIONES

En pacientes con metástasis ganglionar la literatura médica sugiere que la quimioterapia sigue siendo el tratamiento de elección; sin embargo, los corticoides pueden convertirse en una buena terapia adyuvante al momento de reducir las complicaciones, debido a que sus propiedades antiinflamatorias reducen el tamaño de los ganglios linfáticos hipertróficos, evitando el efecto masa de los mismos, con la consiguiente mejoría en la disfagia secundaria.

Pacientes como la descrita, que por cumplimiento de su cuarentena no pueden acudir a sus terapias, deben ser estrictamente observa-

dos en busca de alguna descompensación o complicaciones de su cuadro. El tratamiento sintomatológico es fundamental, hasta que éstas puedan reiniciarse.

Si bien se muestra un beneficio en el cuadro clínico tanto de la adenopatía como la oximetría de pulso, hacen falta más estudios referentes al uso de corticoides en pacientes con cáncer y Covid-19 simultáneo. Por lo tanto siguen vigentes las recomendaciones de no usar corticoides a menos que exista una enfermedad de base que lo requiera como en este caso.

FINANCIAMIENTO

El presente artículo no requirió financiamiento de instituciones publicas, digitales o de fundaciones y organizaciones.

CONFLICTO DE INTERES

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

CORRESPONDENCIA

Email: guarnizohcam@gmail.com

Email: editor@revistafecim.org

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEC, (2017) Principales causas de mortalidad 2017. Administración Central, Quito – Ecuador.
2. Kuderer N. et al. Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study. *Lancet*. 2020; 395: 1907-1918. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32473681/>
3. Dai M, Liu D, Liu M, et al. Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-CoV-2: a multicenter study during the COVID-19 outbreak. *Cancer Discov*. 2020; 651- 662. Disponible en <https://cancerdiscovery.aacrjournals.org/content/10/6/783>
4. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020; 382: 1708–20. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2002032>
5. Gallegos J, Abrego J, Arias H, Olvera A , et al. Adenopatías cervicales metastásicas y su abordaje terapéutico. *An Orl Mex*. 2018 abril junio; 63(2): 47-52. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2018/aom182a.pdf>
6. Strojan P, Ferlito A, Langendijk JA, et al. Contemporary management of lymph node metastases from an unknown primary to the neck II. A review of therapeutic options. *Head Neck* 2013 Feb; 35(2):286-293. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22034062/>
7. Burró A, Reviriego A, González i, et al. Manifestación clínica atípica de un cáncer oculto de mama. *Rev Senol Patol Mamar*. 2013;26(1):33-37. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0214158212000242>
8. Arias F, Manterola A, Domínguez M.A., et al. Acute dysphagia of oncological origin. Therapeutic treatment. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2004; 27 (Supl. 3): 109-115. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000600011
9. Cano C, Duvergel D, Taracena C, Cáncer de mama metastásico oculto: a propósito de un caso. *Revista Cubana de Medicina*. 2017; 56(2): 138-144. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmed/cm-2017/cm172g.pdf>
10. García J, Alva L, Ortega N, et al. Caracterización de cadenas ganglionares cervicales por US y PET-CT. *Rev Invest Med Sur Mex*, julio septiembre 2013; 20 (3): 136-145. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79277>
11. Russell C, Millar J, Baillie J. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. *Lancet*. 2020 Feb 15; 395(10223):473-475. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32043983/>