

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA



TESIS DOCTORAL

**Aportación de las altas energías al tratamiento del cáncer de
pulmón**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR

Eduardo Lanzós González

DIRECTOR:

Miguel Gil Gayarre

Madrid, 2015

~~F. 616, 24-006, 6~~
~~L 21 e~~

APORTACION DE LAS ALTAS
ENERGIAS AL TRATAMIENTO
DEL CANCER DE PULMON



E. LANZOS GLEZ

A la memoria del Profesor Carlos Gil Gayarre, maestro, ami
go y alma del presente trabajo.

I N D I C E

	<u>Página</u>
INTRODUCCION.....	1
Material, Métodos y Casuística.....	12
Epidemiología.....	140
Anatomía Patológica.....	154
Tratamiento.....	164
Conclusiones.....	177
Bibliografía.....	180

I N T R O D U C C I O N

Antes de iniciar el trabajo propiamente dicho, es necesario dejar demostrado el incremento ostensible que sobre la población española ha experimentado el cancer en general y el pulmonar en particular.

Para ello nos fundamentamos en los datos publicados en el Censo Anual del Instituto Nacional de Estadística (6) entre los años de 1.951 y 1.968. Con los mismos hemos estudiado:

- a) Incremento de la población española, durante estos años.
- b) Número de defunciones totales analizadas por años.
- c) Número de defunciones por cancer en general.
- d) Número de defunciones motivadas por cancer de pulmón.
- e) Porcentaje de defunciones de cancer de pulmón con respecto al total.
- f) Porcentaje de defunciones por cancer de pulmón respecto al total de las habidas por cancer.

En la tabla nº1 se pone de manifiesto el progresivo y creciente aumento de la población española entre los años 1.951 al 1.968, pasando de 28.025.609 en el primero a 32.620.929, en el segundo, lo que implica una diferencia de 4.595.370 habitantes.

Este aumento puede deberse a una menor mortabilidad infantil, junto con una prevención y mas efectivos tratamientos de las enfermedades en general.

Este aumento puede deberse a una menor mortalidad infantil,



POBLACION ESPAÑOLA ESTIMADA EN 1° DE JULIO

Año	Hombres	Mujeres	Totales
1.951	13.546.738	14.478.071	28.025.609
1.952	13.672.606	14.659.217	28.331.823
1.953	13.799.632	14.771.403	28.571.035
1.954	13.927.829	14.884.437	28.212.266
1.955	14.057.207	14.998.328	29.055.535
1.956	14.187.777	15.113.063	29.300.860
1.957	14.319.548	15.228.703	29.548.251
1.958	14.452.536	15.345.200	29.797.736
1.959	14.586.747	15.462.578	30.049.325
1.960	14.722.195	15.580.845	30.303.040
1.961	14.781.643	15.710.748	30.492.391
1.962	14.876.874	15.864.542	30.741.416
1.963	14.986.951	16.026.328	31.013.279
1.964	15.112.526	16.196.320	31.308.846
1.965	15.256.419	16.375.542	31.634.161
1.966	15.414.206	16.552.328	31.966.534
1.967	15.567.766	16.722.796	32.290.559
1.968	15.724.556	16.896.373	32.620.929

T A B L A N° 1

junto con una prevención y mas efectivos tratamientos de las enfermedades en general.

DEFUNCIONES TOTALES

Año	Hombres	Mujeres	Totales
1.951	163.378	158.951	322.329
1.952	137.175	134.462	271.657
1.953	137.294	136.277	273.571
1.954	130.573	129.301	259.874
1.955	135.241	134.047	269.298
1.956	143.616	141.894	285.510
1.957	146.381	143.257	289.638
1.958	129.052	126.848	255.900
1.959	134.190	130.307	264.497
1.960	133.201	129.059	262.260
1.961	130.005	126.389	256.394
1.962	138.153	133.220	271.373
1.963	140.703	134.796	275.499
1.964	137.747	129.298	267.045
1.965	137.503	129.904	267.407
1.966	138.961	138.777	269.738
1.967	141.561	132.460	247.021
1.968	143.051	134.306	277.357

T A B L A N° 2

De otra parte la mortalidad general (tabla n°2), se mantiene prácticamente igual, con ligeras oscilaciones a penas acusadas a lo largo de los años de estudio a excepción del 1º, año de epidemia gripal, que implicó un aumento notable en el número de fallecimientos.

Hasta aquí dos datos dignos de reseñar y de tener en cuenta en el posterior análisis.

- 1º Aumento de la población española.
- 2º Mantenimiento del número de fallecimientos, o mejor dicho disminución progresiva, dado el aumento anteriormente reseñado de la población.

Una vez realizadas estas consideraciones, vamos a estudiar la mortalidad por cancer en general y pulmonar en particular. No existe posibilidad de estudios satisfactorios de la morbilidad cancerosa, pero si podemos tener una idea aproximada de la mortalidad por la misma causa, con las prevenciones lógicas, ya que el cuadro de defunciones se realiza con los certificados médicos.

En la tabla n° 3, se aprecia el incremento progresivo de las defunciones habidas entre el mismo número de años y motivadas por cancer. De 22.746, pasa a 43.512, años 1.951 al 1.968, respectivamente. Ello es debido a un mejor diagnóstico del enfermo oncológico y a un aumento de la vida media, gracias a los avances terapeuticos de estos últimos años, sobre todo en enfermedades infecciosas, lo que da mayores posibilidades a las enfermedades cancerosas, cambiando así el cuadro de distribución de la morbilidad.

El número de fallecidos por cáncer con respecto al total,

DEFUNCIONES POR CANCER

Año	Hombres	Mujeres	Totales
1.951	11.277	11.199	22.476
1.952	11.766	12.051	23.817
1.953	12.455	12.143	24.598
1.954	12.980	13.073	26.053
1.955	14.294	14.155	28.449
1.956	15.093	14.700	29.793
1.957	15.782	15.029	30.811
1.958	15.877	14.817	30.694
1.959	16.634	15.556	32.190
1.960	18.393	16.981	35.374
1.961	19.309	17.336	36.645
1.962	20.329	18.177	38.500
1.963	21.069	18.507	39.576
1.964	21.793	19.074	40.867
1.965	21.967	19.155	41.122
1.966	22.497	19.334	41.831
1.967	23.345	20.580	43.925
1.968	23.727	19.785	43.512

T A B L A N° 3

viene representado en la tabla n° 4.

PORCENTAJE DE DEFUNCIONES POR CANCER

Año	Hombres	Mujeres	Totales
1.951	6,9	7,0	7,0
1.952	8,6	9,0	8,8
1.953	9,1	8,9	9,0
1.954	9,9	10,1	10,0
1.955	10,6	10,5	10,6
1.956	10,5	10,3	10,4
1.957	10,8	10,5	10,6
1.958	12,3	11,7	12,0
1.959	12,4	11,9	12,2
1.960	13,8	13,2	13,5
1.961	14,8	13,7	14,3
1.962	14,7	13,6	14,2
1.963	15,0	13,7	14,4
1.964	15,8	14,7	15,3
1.965	15,8	14,7	15,3
1.966	16,2	14,8	15,5
1.967	16,5	15,5	16,0
1.968	16,6	14,7	15,7

T A B L A N° 4

De ella se desprende la creciente importancia que va adquiriendo la enfermedad cancerosa, al pasar el número de fallecidos por la causa que nos ocupa, de un 7% a un 15,7 del año 1.951 al 1.968 respectivamente; y todo ello, a pesar de elevado valor de la terapéutica actual y de las campañas de diagnóstico precoz. Por tanto, esta duplicación estadística en el número de fallecidos, indica una elevación paralela con la morbilidad.

Una vez debidamente fijadas las bases estudio del estado actual del cancer en general, nos ocuparemos del bronco pulmonar en particular, motivo del presente trabajo.

En la tabla nº 5, se expresan las defunciones en cifras absolutas por cancer de pulmón entre los años 1.951 a 1.968, siendo para el primero de 1.250 y 4.781 para el último, es decir, se ha triplicado el número de casos, siendo el incremento progresivo año tras año.

Por otra parte, el cancer de pulmón va sufriendo un aumento respecto al número de defunciones totales y las debidas a cancer en particular, datos que pueden comprobarse en las tablas nº 6 y 7. Así el aumento con respecto a las cifras totales pasa de 0,4% al 1,7% y las debidas a cáncer del 5,6% al 11%.

La causa de este progresivo crecimiento, quizá se deba:

- 1º Al mejor diagnóstico.
- 2º A la mejor terapéutica, sobre todo antiinfecciosa, y de algunos tipos de enfermedades oncológicas (cancer genital femenino, de piel, linfomas, etc. etc.) que han mejorado notablemente su pronóstico, mientras

tanto el cancer de pulmón a penas ha mejorado sus resultados.

DEFUNCIONES POR CANCER DE PULMON

Año	Hombres	Mujeres	Totales
1.951	888	362	1.250
1.952	1.195	389	1.584
1.953	1.222	397	1.619
1.954	1.428	483	1.911
1.955	1.664	487	2.151
1.956	1.830	561	2.319
1.957	1.927	639	2.566
1.958	1.988	594	2.562
1.959	2.109	612	2.721
1.960	2.545	734	3.279
1.961	2.655	671	3.326
1.962	2.915	721	3.636
1.963	2.918	742	3.660
1.964	3.043	724	3.767
1.965	3.232	783	4.015
1.966	3.426	820	4.246
1.967	3.588	896	4.484
1.968	3.882	899	4.781

T A B L A N° 5

PORCENTAJE DE DEFUNCIONES DE CANCER DE PULMON

RESPECTO DE LAS TOTALES

Año	Hombres	Mujeres	Totales
1.951	0,5	0,2	0,4
1.952	0,9	0,3	0,6
1.953	0,9	0,3	0,6
1.954	1,1	0,4	0,7
1.955	1,2	0,4	0,8
1.956	1,3	0,4	0,9
1.957	1,3	0,4	0,9
1.958	1,5	0,4	0,9
1.959	1,6	0,5	1,1
1.960	1,9	0,6	1,2
1.961	2,0	0,5	1,3
1.962	2,1	0,5	1,3
1.963	2,1	0,5	1,3
1.964	2,2	0,5	1,4
1.965	2,3	0,6	1,5
1.966	2,5	0,6	1,6
1.967	2,5	0,7	1,6
1.968	2,7	0,6	1,7

T A B L A N° 6

PORCENTAJE DE DEFUNCIONES DE CANCER DE PULMON

RESPECTO DE CANCER

Año	Hombres	Mujeres	Totales
1.951	7,9	3,2	5,6
1.952	10,1	3,2	6,6
1.953	9,8	3,3	6,6
1.954	11,0	3,7	7,3
1.955	11,6	3,4	7,6
1.956	12,1	3,8	8,0
1.957	12,2	4,2	8,3
1.958	12,5	4,0	8,4
1.959	12,7	3,9	8,4
1.960	13,9	4,3	9,2
1.961	13,7	3,9	9,1
1.962	14,3	4,0	9,4
1.963	13,8	4,0	9,2
1.964	13,9	3,8	9,2
1.965	14,9	4,1	9,8
1.966	15,2	4,2	10,1
1.967	15,4	4,3	10,2
1.968	16,4	4,5	11,0

T A B L A N° 7

Esto haría llegar al convencimiento de una no variación en el número, sino una modificación del reparto. Sin embargo, es lógico su incremento si pensamos como factores indudable mente cancerígenos: urbanismo, industrialización y tabaquismo, por ejemplo, han aumentado en la vida y costumbres de nuestra población.

De cualquier manera, no cabe la menor duda de que existe un notable incremento en la estadística nacional, y por ello, la necesidad por una parte, de prevenir la morbilidad y por otra, realizar el diagnóstico en estadios susceptibles de tratamiento y curación. Estos son los motivos fundamentales del presente trabajo.

M A T E R I A L Y M E T O D O S

Estudiamos 112 enfermos de carcinoma broncopulmonar primitivo, tratados en el Servicio de Radiología del Instituto Nacional de Oncología de Madrid, desde diciembre de 1.966 a junio de 1.972, con radiación electromagnética de 42 MeV, producida por el Betatron Siemens instalado en este Centro.

Los enfermos han sido controlados después del tratamiento por correspondencia, personal, a familiares, médico de cabecera, autoridades y en revisiones periódicas. Habiendo así obtenido un control del 83% de los mismos, el resto ha sido imposible su localización a pesar del empeño puesto en la misma.

Todos los enfermos fueron enviados al Centro con el diagnóstico al menos de presunción de carcinoma. Sin embargo, en la mayoría de los casos no presentaban diagnóstico anatómopatológico ni de extensión. Por este motivo, fueron sometidos en general a la siguiente sistemática: clínica, exploratoria y complementaria.

a) HISTORIA CLINICA Y EXPLORACIONES

b) COMPLEMENTARIAS.

I) Laboratorio: sistemático de sangre, orina, azotemia, glucemia, tiempos de coagulación, hemorragia, proteínograma y retención de bromosulfaptaleina.

Bacteriología de esputo

Pruebas alérgicas: tuberculina y Cassoni.

II) Exploración funcional respiratoria.

III) Broncoscopia con toma de biopsia y/o lavado para citología.

- IV) Anatomía Patológica: citología esputo, broncoscopia, biopsia de Daniels, mediastinoscopia, punción directa y coracotomía.
- V) Radiología: proyección P.A., O.A.D. y tomografías de torax, broncografía, arteriografía.
- VI) Medicina Nuclear: estudio hepático morfológico y funcional, gammagrafía pulmonar, gammagrafía cerebral.

De esta manera se van agotando paso a paso las posibilidades clínicas hasta llegar a un diagnóstico histológico y de extensión lo mas exacto posible. No obstante un número no despreciable de casos, veintiuno, a pesar de todos los medios empleados y permisibles por el estado general de los pacientes, no hemos llegado a un diagnóstico anatomopatológico. En estos casos tanto la clínica como los datos complementarios constituyen el diagnóstico, a pesar de su no comprobación histológica.

Todos los datos obtenidos han sido empleados en la elaboración de la extensión para la cual se ha seguido la clasificación de tumores T.N.M., de la U.I.C.C. (9).

La aplicación de todos estos medios a los enfermos del presente estudio, se resume a continuación en el análisis caso por caso. Destacando dosis recibidas, tiempo de tratamiento, número de campos, etc., etc.

Caso número 1

F.M.S. Historia nº 39006/7034, natural y residente en Madrid. 71 años de edad, varon y profesión Ayudante Técnico Sanitario.

Antecedentes pulmonares personales: bronconeumopatía crónica.

Niega ser fumador.

Anamnesis: Hace 7 meses, tos y expectoración hemoptoica. Hace 5 meses, disnea de esfuerzo. Anorexia, astenia y adelgazamiento.

Exploración clínica: disminución murmullo vesicular en base pulmonar derecha.

Broncoscopia: amputación bronquio lobar medio del pulmón derecho. Compresión extrínseca.

Diagnostico histológico: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma lobulo medio pulmón derecho con adenopatías mediastinicas. No metastasis evidenciabiles.

Extensión T.N.M.: T-2 N-1 M-0.

Tratamiento: 3000 Rads durante 27 días con una dosis tumor semanal de 777 Rads. Aún cuando se modificó favorablemente la imagen radiológica, no finaliza tratamiento, por fallecimiento.

Caso número 2

O.S.M. historia nº 38931/7021, natural de Blasco Sancho (Ávila), residencia en Madrid, varón, 71 años de edad.

Antecedentes familiares oncológicos: un hermano muerto de Ca hepático, posiblemente secundario. Otro hermano muerto de Ca gástrico. Un sobrino muerto de Ca de estómago.

Antecedentes personales: sin interés. Profesión albañil.

Anamnesis: hace 4 meses infección respiratoria aguda caracterizada por tos que se acompaña de expectoración en principio mucopurulenta y mas tarde hemoptoica. Disnea de esfuerzo y fiebre. Ultimamente intensa astenia, anorexia y adelgazamiento.

Exploración clínica: adenopatías cervicosupraclaviculares. Hepatomegalia de 2 a 3 traveses de dedo.

Exploración radiológica: formación condensante que ocupa lobulo superior derecho. Mediastino ocupado.

La gammagrafía clínica no precisa zonas claramente frias.

Diagnostico histológico: carcinoma anaplasico.

Diagnostico clínico: carcinoma anaplásico de lobulo superior derecho con adenopatías mediastinica y metastasis supraclaviculares. Posibles metástasis hepáticas.

Extensión T.N.M.: T-2 N-1 M-1b.

Tratamiento: 6000 Rads durante 43 días con una dosis tumor semanal de 976 Rads.

La supervivencia desde principio del tratamiento fue de 5 meses.

Caso número 3

D.G.S. historia n° 38556/6901, natural de Cuellar (Segovia), residencia en Madrid. Edad 59 años, sexo varon.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador, tabaco negro, 20 cigarrillos por día. Profesión albañil.

Anannesis: hace 5 meses comienza con infección respiratoria aguda, caracterizada por tos, expectoración en principio mucosa y mas tarde hemoptoica. Fiebre y disnea de esfuerzo.



15

Fué sometido a tratamiento médico antituberculoso, durante 4 meses.

Exploración clínica: normal.

Exploración radiológica: formación condensante que afecta al bronquio principal derecho y a lo lobares superior y medio. Mediastino ocupado.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento: 6000 Rads tumor, mediante tres puertas de entrada, mediante tres campos semanales en dosis de 556 Rads. Finaliza tratamiento con desaparición de la imagen radiológica. Tres meses mas tarde afectación metastasica cerebral. Fallece por este motivo alcanzando una supervivencia desde el tratamiento de 7 meses.

Caso número 4

D.L.A. natural de Barbados (Lugo), residencia en La Coruña. Edad 64 años. Sexo varon. Profesión obrero.

Antecedentes personales pulmonares: neumonía. Fumador 40 cigarrillos por día.

Ananesis: hace 7 meses infección respiratoria caracterizada por tos y expectoración, que desde hace 5 meses es hemoptoica.

Exploración: adenopatías supraclaviculares.

Broncoscopia: afectación de carina y ambos bronquios principales.

Radiológicamente, además de lo anterior mediastino ocupado y elevación hemidiafragma derecho.

Diagnostico clínico: carcinoma broncopulmonar que afecta a carina, ambos bronquios principales con adenopatías mediastínicas y metástasis cervicales.

Diagnostico anatomopatológico: carcinoma anaplásico.

Extensión T.N.M.: T-4 N-1 M-1b.

Tratamiento: asociado a quimioterapia sensibilizante con una dosis de 5250 Rads durante 32 días. 1148 Rads semanales. Finaliza tratamiento sin observarse variación de la imagen tumoral.

La supervivencia desde el tratamiento es de 11,5 meses.

Caso número 5

F.G.L. natural de Cercedilla (Madrid). Residencia iden. Edad 44 años. Sexo varon. Profesión conductor.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Niega ser fumador.

Ananesis: desde hace 2 meses dolor toracico y tos hemoptoica. Desde hace un mes disnea de esfuerzo.

Exploración clínica: adenopatía cervicosupraclavicular izquierda.

Broncoscopia: afectación intrínseca y extrínseca del bronquio principal izquierdo.

Radiológicamente; mediastino ocupado.

Diagnostico anatomopatológico: carcinoma epidermoide.

Diagnóstico clínico: carcinoma de bronquio principal izquierdo con metastasis mediastínicas y cervicales.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1b.



19

Tratamiento radiológico: 6000 Rads con una duración de 38 días y una dosis semanal de 1105 Rads. A lo largo del mismo se observa esofagitis. Ambas cadenas cervicosupraclaviculares fueron tratadas con Cobalto en dosis de 5500 Rads cada una. El resultado inmediato fue satisfactorio y la supervivencia del mismo de 4 meses.

Caso número 6

M.L.S. historia n° 38226/6817. Natural de Cadarso de los Vidrios (Madrid), residencia en esta capital. Edad 58 años. Sexo varon, Profesión electricista.

Antecedentes familiares oncológicos: madre muerta de Ca hepático, posiblemente secundario.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador de tabaco negro 30 cigarrillos por día.

Anamnesis: desde hace 7 meses dolor de localización torácica, tos ocasional acompañada de expectoración hemoptoica. Hace 2 meses disnea de esfuerzo.

Exploración clínica: adenopatía cervicosupraclavicular derecha.

Broncoscopia: estenosis completa del bronquio principal derecho a unos 2 cm. de carina.

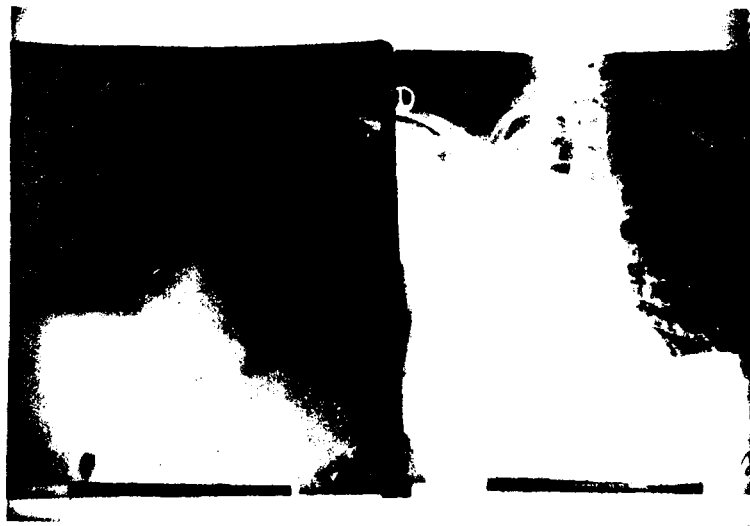
Radiológicamente: se aprecia ocupación de mediastino y ocupación de hemidiafragma derecho.

Diagnóstico anatomopatológico: carcinoma epidermoide.

Diagnóstico clínico: carcinoma bronquio principal derecho con afectación mediastínica y metastasis ganglionares.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1b.

Tratamiento radiológico: dosis tumor 6528 Rads con una dosis semanal de 1269 Rads. La duración del tratamiento es de 36 días. Como resultado inmediato, se aprecia desaparición de la tumoración. La supervivencia desde el tratamiento es de 4 meses.



21

Caso número 7

O.P.A. historia nº 38051/6779. Natural de provincia de Zamora. Edad 60 años. Sexo varon. Profesión electricista.

Antecedentes personales pulmonares: Bronconeumopatía crónica. Fumador tabaco negro 30 cigarrillos por día.

Ananesis: desde hace 5 años bronquitis de repetición acompañada de tos y expectoración, en principio mucosa y desde hace 4 años hemoptoica. Desde hace 2 meses disnea de esfuerzo.

Exploración clínica: negativa.

Exploración radiológica y broncoscópica: ocupación del lóbulo medio derecho y del segmento posterior del lóbulo superior.

No afectación de mediastino.

Diagnostico histológico: carcinoma anaplásico.

Diagnostico clínico: Ca de lobulo medio y segmento posterior y superior de pulmón derecho, sin afectación mediastínica ni metástasis a distancia.

Extensión T.N.M.: T-3 N-x N-0.

Tratamiento radiológico: 3200 Rads con una dosis semanal de 800 Rads, duración 28 días. Abandona el tratamiento, falleciendo unos días después. La supervivencia desde su inicio es de un mes.

Caso número 8

F.C.D. Natural de Moaña (Pontevedra). Edad 40 años, Sexo varón. Profesión marino mercante.

Antecedentes familiares oncológicos: padre muerto de Ca de pulmón.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés, Fumador desde los 35 años, tabaco rubio, unos 30 cigarrillos por día.

Anamnesis: en exploración fortuita radiológica se aprecia condensación del lobulo superior que afecta al segmentario apical. Por este motivo es enviado para estudio y tratamiento. Con diagnostico clínico de Ca pulmonar se realiza tratamiento preoperatorio con Telecobaltoterapia dosis 3000 Rads. Seguidamente coracotomía con lobectomía superior derecha. En

el acto operatorio se evidencian adenopatías mediastínicas dejándose un clip de localización.

Diagnostico anatomopatológico: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma de lobulo superior derecho con adenopatías mediastínicas.

Extensión T.N.M.: T-2 N-1 M-0.

Tratamiento complementario sobre mediastino con una dosis tumor de 4685 Rads a un ritmo semanal de 1041 Rads y una duración de 32 días.

Fallece unos meses mas tarde, siendo la supervivencia desde el tratamiento de 7 meses.

Caso número 9

A.M.B. historia n° 37837/6698. Natural de Málaga. Edad 55 años. Sexo varon. Profesión obrero portuario.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador de 20 cigarrillos por día tabaco negro. Dejo de fumar hace 9 meses.

Ananesis: desde hace 2 meses comienza con dolor toracico e infección respiratoria se acompaña de tos y espectoración hemoptoica.

Exploración radiológica: condensación que afecta al segmento posterior del lobulo superior derecho, así como imagenes

condensantes a nivel del mediastino.

La gammagrafía hepática es sospechosa aunque no conclusiva de imagenes ocupantes de espacio.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: Ca de pulmón con afectación del bronquio lobar derecho (segmentario posterior) con nódulos mediastínicos.



24

Extensión T.N.M.: T-2 N-1 M-0.

Tratamiento: dosis tumor de 6000 Rads, con una dosis semanal de 1024 Rads, siendo la duración de 41 días. El resultado inmediato es excelente y la supervivencia desde su tratamiento es de 10 meses.

Caso número 10

J.O.S. historia nº 34793/6663. Natural de Murcia. Edad 26 años. Sexo varon. Profesión impresor.

Antecedentes personales pulmonares: pleuresia a los 18 años. Fumador de 20 cigarrillos por día.

Ananesis: Hace 2 años dolor de localización toracica. Hace un año anorexia, astenia y adelgazamiento. Hace unos meses disnea de esfuerzo.

Exploración clínica: adenopatía axilar izquierda (proceso inflamatorio inespecifico).

Broncoscopia: invasión tumoral del bronquio principal izquierdo.

Mediastinoscopia: multiples ganglios mediastínicos.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: Ca de pulmón izquierdo con afectación del bronquio principal y adenopatías mediastínicas.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento radiológico: 6093 Rads durante 54 días, siendo la dosis semanal de 798 Rads. El resultado inmediato, es de una reducción del 75% y la supervivencia desde el tratamiento de 17 meses.



26

Caso número 11

M.C.M. historia n°37252/6599. Natural y residente en Jaen. Edad 71 años. Sexo varon. Profesión camarero.

Antecedentes familiares oncológicos: un hermano muerto de cancer, no precisa localización.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador 25 cigarrillos por día.

Anamnesis: desde hace un año comienza con tos ocasional y expectoración en alguna ocasión hemoptoica. Hace 4 meses de cos en palillo de tambor. Desde entonces disnea.

Exploración clínica: adenopatía cervical (proceso inflamatorio inespecifico).

Exploración radiológica y broncoscópica: estenosis del bronquio lobar superior derecho. Ocupación de mediastino superior.

No se llega a una anatomía patológica positiva, siendo el resultado de la histología el de sugestivo de malignidad.

El diagnóstico clínico es de carcinoma broncopulmonar superior derecho con afectación de mediastino.

Extensión T.N.M.: T-2 N-1 M-0.

Tratamiento radiológico: se aplica una dosis tumor de 5500 Rads durante 90 días. La dosis semanal es de 427 Rads. El resultado final es de reducción en un 75%. En febrero de 1.973, nos indica el médico de cabecera la existencia de metastasis cerebrales. La supervivencia hasta ese momento es de 2 años.

Caso número 12

J.H.E. historia nº 37310/6534. Natural de Pueblo Nuevo del Terrible (Cordoba) residencia Madrid. Edad 53 años. Sexo varon. Profesión empleado de Banca.

Antecedentes familiares oncológicos: madre muerta de Ca de mama.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador desde los 18 años de edad, tabaco rubio, 40 cigarrillos por día.

Ananesis: desde hace 3 meses tos y espectoración hemoptoica.

Exploración clínica: normal.

Exploración radiológica: condensación que afecta el lobulo superior derecho.

Diagnostico provisional: carcinoma broncopulmonar, se realiza coracotomía y lobectomía superior derecha, demostrandose ocupación de mediastino.

Diagnostico anatomopatológico: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: Ca de pulmón que afecta al lobulo superior derecho con adenopatías mediastinicas.

Extensión T.N.M.: T-2 N-1 M-0.

Se realiza complementación radiológica con 6000 Rads mediastino durante 38 días, con una dosis semanal de 1105 Rads. Al finalizar tratamiento evidencia adenopatias supraclaviculares derechas, por este motivo se inicia quimioterapia (Genoxal 400 mg., Methotrexate 10 mg. y Vinblastina 1 mg.) 3 ciclos. La supervivencia desde el tratamiento radiológico es de 2 meses.

Caso número 13

L.D.S. natural de Segovia, residencia en Madrid. Edad 65 años. Sexo varon. Profesión albañil.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador desde los 15 años de edad tabaco negro, 20 cigarrillos por día.

Anamnesis: desde hace 4 meses infección respiratoria caracterizada por tos, espectoración, ocasionalmente hemoptoica y dolor torácico. Anorexia, astenia y adelgazamiento.

Exploración: hepatomegalia de 2, 3 traveses de dedo y confirmación gammagráfica de imágenes nodulares frías.

Radiológicamente: condensación que afecta al lobulo superior derecho.

Broncoscopia: estenosis del bronquio lobar superior derecho. Se realiza coracotomía en la que se evidencia invasión mediastínica.



29

Diagnostico anatomopatológico: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: Ca de pulmón con afectación del bronquio lobar superior derecho, nodulos mediastínicos y metástasis hepáticas.

Extensión T.N.M.: T-2 N-1 M-1c.

Tratamiento radiológico: 6000 Rads tumor con 1000 semanales y una duración de 42 días. La no variación de la imagen radiológica, implica la necesidad de tratamiento quimioterápico (Methotrexate, Genoxal). La supervivencia desde tratamiento es de 6 meses.

Caso número 14

E.P.G. natural de Oviedo, residencia en Cabrales. Edad 45 años. Sexo varon. Profesion sacerdote.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador desde los 22 años de tabaco rubio, 40 cigarrillos por día.

Anamnesis: hace 8 meses tos y expectoración, ocasionalmente hemoptoica. Hace un mes edema en esclavina, desde entonces astenia, anorexia, adelgazamiento.

Exploración radiológica: condensación a nivel de bronquio segmentario posterior. Ocupación del mediastino y elevación del hemidiafragma derecho.

La broncoscopia demuestra afectación del bronquio principal derecho así como del lobar superior.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio principal y lobar superiores derechos.



7.1

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento radiológico: 5000 Rads tumor con una dosis semanal de 972 Rads y una duración de 36 días. Se aprecia reducción radiológica de la tumoración en un 75%. Y se continúa tratamiento quimioterápico con Genoxal y Vincrisul. La supervivencia desde su tratamiento es de 10 meses.

Caso número 15

A.N.T. historia nº36515/6376, natural de Segura de León (Badajoz), residencia en Madrid. Edad 37 años. Sexo varon. Profesión electricista.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador de 20 cigarrillos por día.

Anamnesis: desde hace 4 meses afonía, desde hace 2 meses dolor torácico y adenopatía cervical izquierda.

Broncoscopia: parálisis recurrente izquierdo. Afectación de carina y ambos bronquios principales.

Diagnóstico anatomopatológico: carcinoma epidermoide.

Diagnóstico clínico: Ca de pulmón con afectación de carina y ambos bronquios principales. Adenopatías mediastínicas y metastasis cervicales.

Extensión T.N.M.: T-4 N-1 M-1b.

Se inicia tratamiento radiológico interrumpiéndolo a la dosis de 3666 Rads con una duración de 29 días y una dosis semanal de 884 Rads. En este momento se aprecian metastasis hepáticas, por lo que es trasladado a su domicilio. La supervivencia desde el comienzo del tratamiento es de 6 meses.

Caso número 16

F.G.P. natural de Tabernas (Almería) residencia en Madrid. Edad 59 años. Sexo varón. Profesión albañil.

Antecedentes familiares oncológicos: padre muerto de Ca de pelvis.

Antecedentes personales: Ca cutáneo tratado radiológicamente 3 años antes.

Anamnesis: desde hace un año infecciones respiratorias de repetición, que se acompañan de tos y expectoración ocasionalmente hemoptoica. Actualmente tos hemoptoica, disnea de esfuerzo, astenia, anorexia y adelgazamiento.

Exploración clínica: hepatomegalia a 2, 3 traveses de dedo. Gammagraficamente imagenes nodulares frias.

Broncoscopia: afectación del bronquio lobar superior derecho.

Radiologicamente: afectación de mediastino.

Esofagoscopia: estenosis por proceso compresivo extrínseco.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: Ca de lobulo inferior derecho con adenopatias mediastinicas y metástasis hepáticas.

Extensión T.N.M.: T-2 N-1 M-1c

Tratamiento radiológico: 6000 Rads en 34 días con una dosis semanal de 1235 Rads. La supervivencia desde el tratamiento es de 6 meses.

Caso número 17

A.G.S. historia nº 36402/6369. Natural de Manzanares (Ciudad Real). Residencia en Madrid. Edad 64 años. Sexo varon. Profesión vendedor de ciegos.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador de unos 20 cigarrillos al día.

Anamnesis: desde hace 2 años dolor torácico.

Exploración radiológica: formación condensante que ocupa lobulo superior izquierdo. Osteolisis a nivel de arcos costales posteriores izquierdos. Mediastino ocupado.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: Ca de lobulo superior izquierdo con ocupación de pared costal y mediastino.

Extensión T.N.M.: T-4 N-1 M-0.

Tratamiento radiológico asociado a quimioterapia sensibilizante. Abandona voluntariamente en el primer ciclo. Dosis de 1000 Rads. La supervivencia desde el tratamiento es de 5 meses.

Caso número 18

M.N.H. historia nº 36251/6278. natural provincia de Avila. Residencia Madrid. Edad 70 años. Sexo varon. Profesión industrial.

Antecedentes familiares oncológicos: un hermano muerto de leucemia.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador desde los 14 años de edad, tabaco negro, 25 ci

garrillos día. Dejó de fumar hace 10 años.

Anamnesis: 6 meses antes presenta infección respiratoria aguda caracterizada por tos y expectoración hemoptoica.

Estudio radiológico: condensación que afecta a bronquio segmentario posterobasal del lobar inferior izquierdo.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: Ca del lobulo segmentario posterobasal inferior izquierdo.

Extensión T.N.M.: T-1 N-x M-0.

Tratamiento radiológico asociado a quimioterapia sensibilizante (Methotrexate) con dosis tumor 6500 Rads. y una duración de 44 días y una dosis semanal de 1034 Rads. Resultado inmediato desaparición radiológica de la tumoración. Diverículo esofagico por tracción.

La supervivencia desde su tratamiento es de 20 meses.

Caso número 19

S.D.N. historia nº 36168/6267. natural de la provincia de Sevilla, residencia en Madrid. Edad 65 años. Sexo varon. Profesión albañil.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador desde los 20 años de edad, tabaco negro, 20 cigarrillos día.

Anamnesis: hace 3 meses hemiplejía. A la exploración radiológica se evidencia condensación pulmonar. Hace 15 días tumoración mama izquierda.

Exploración radiológica: formación condensante a nivel de hilio pulmonar izquierdo.

La broncoscopia afectación del bronquio principal y de los lobares superior y lingular.

Diagnostico histológico: carcinoma anaplásico.

Diagnostico clínico: Ca de pulmón izquierdo con afectación del bronquio principal y de los lobares lingular y superior. Nodulo mamario confirmado histológicamente.

Extensión T.N.M.: T-3 N-x M-1c.

Tratamiento: 6000 Rads tumor con una dosis semanal de 857 Rads y una duración de 49 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 4 meses.



Caso número 20

F.G.I. historia n° 36220/6258. natural de Ostiz (Navarra). Residencia Madrid, Edad 71 años. Sexo varon. Profesión forjador.

Antecedentes personales pulmonares: tuberculosis, bronco-neumopatía crónica. Fumador de 20 cigarrillos por día. Dejo de fumar hace un mes.

Anamnesis: hace mes y medio tos y expectoración hemoptoica. Disnea de esfuerzo, astenia, anorexia y adelgazamiento. Hace unos días afonía.

Exploración radiológica: condensación hilar derecha.

Broncoscopia: afectación de todo el árbol bronquial izquierdo, así como ocupación del mediastino.

Diagnostico clínico: carcinoma de todo el árbol bronquial izquierdo. Adenopatias mediastinicas.

Diagnostico histológico: carcinoma epidermoide.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento: 6666 Rads con una dosis semanal de 833 Rads y una duración de 56 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 6 meses.

Caso número 21

J.V.F. natural de Coruña. Residencia en Lugo. Edad 49 años. Sexo varon. Profesión funcionario.

Anamnesis: desde hace 3 años disnea de esfuerzo. Desde hace 9 meses infección respiratoria aguda. Desde hace 3 meses tos y expectoración hemoptoica.

Exploración radiológica y broncoscópica: se aprecia afectación del árbol bronquial izquierdo, con atelectasi completa de dicho pulmón, mediastino ocupado.

Diagnostico anatomopatológico: carcinoma anaplásico.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio pulmonar izquierdo. Adenopatias mediastinicas.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento: neumectomía izquierda y complementación radiológica, 7000 Rads en mediastino con una dosis semanal de 1000 Rads. y una duración del tratamiento de 49 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 9 meses.

Caso número 22

R.M.S. historia nº36117/6221. natural de Alama de Aragon (Zaragoza), residencia en Madrid. Edad 67 años. Sexo varon. Profesión empleado.

Antecedentes familiares oncológicos: padre muerto de cáncer de prostata.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador tabaco negro, 20 cigarrillos por día.

Anamnesis: hace 2 años dolor torácico. Desde hace un año disnea de esfuerzo.

Radiológicamente: afectación del bronquio lobar superior y medio del pulmón derecho. Ocupación de mediastino y osteolisis de arcos costales posteriores derechos.

Anatomía Patológica: adenocarcinoma.

Diagnostico Clínico: carcinoma de lobulo superior y medio pulmón derecho con invasión de pared costal y adenopatias mediastinicas.

Extensión T.N.M.: T-4 N-1 M-0.

Tratamiento radiológico: 3000 Rads tumor con una dosis semanal de 964 Rads y una duración de 22 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 2 meses.

Caso número 23

V.S.P. natural de Madrid. Edad 60 años. Sexo varon. Profesión industrial.

Antecedentes familiares oncológicos: padre muerto de cancer de laringe.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador de 20 cigarrillos por día.

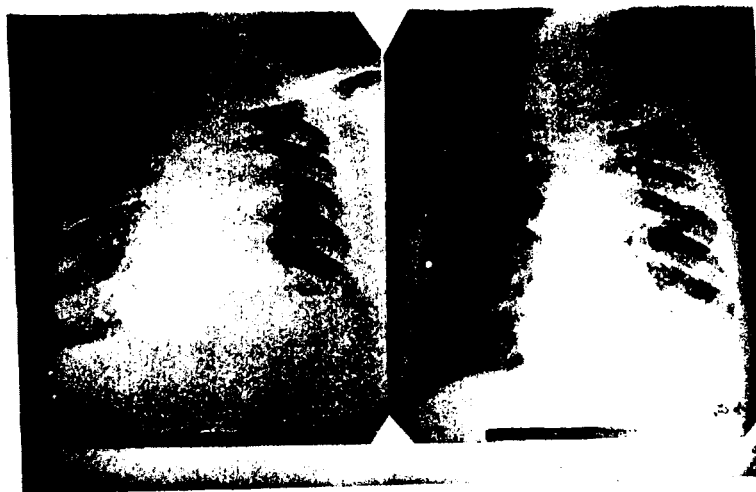
Anamnesis: desde hace un año disnea de esfuerzo. astenia, anorexia y adelgazamiento. Desde hace dos meses y medio dolor toracico. Actualmente afonía.

Exploración clínica: hepatomegalia de 2, 3 traveses de dedo. Nodulos a nivel de region toracica anterior izquierda.

Broncoscopia: tumoración en bronquio principal izquierdo, así como parálisis recurrential.

Radiológicamente: elevación de hemidiafragma izquierdo. Ocupación de mediastino y lobulo superior de pulmón izquierdo.

Anatomía Patológica: no se consiguió.



40

Diagnostico clínico: Ca de bronquio principal y lobar superior izquierdo con adenopatias en mediastino y metástasis en hemitorax izquierdo.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1c.

Tratamiento radiológico: dosis de 7500 Rads, con una dosis semanal de 1050 Rads y una duración de 50 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 3 meses.

Caso número 24

A.M.T. historia nº 36608/6185. lugar de nacimiento Soria. residente en Madrid. Edad 58 años. Sexo varon. Profesión dependiente de comercio.

Antecedentes personales pulmonares: neumonía a los 51 años. Fumador desde los 8 años de edad de 25 cigarrillos por día. Dejó de fumar hace un año.

Anamnesis: hace 2 meses dolor toracico. Desde entonces tos y expectoración mucopurulenta. Hace un mes expectoración hemoptoica.

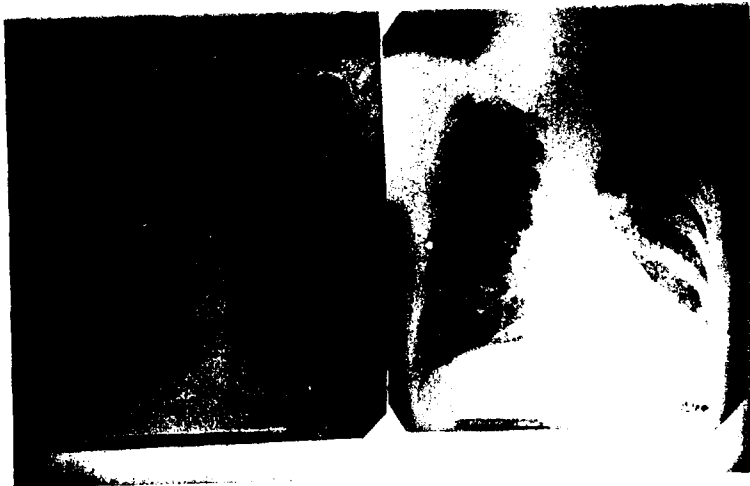
Exploración clínica: hepatomegalia 2, 3 traveses de dedo y confirmación gammagráfica de imagenes frias.

Broncoscopia: ocupación del bronquio segmentario apical del lobulo superior derecho. Mediastino libre.

Anatomía Patológica: no se confirmó.

Diagnostico clínico: carcinoma bronquio segmentario apical de lobulo superior derecho. No afectación mediastinica. Posibles metástasis hepáticas.

Extensión T.N.M.: T-1 N-x M-1c.



42

Tratamiento radiológico: dosis de 6000 Rads durante 40 días, la dosis semanal es de 1050 Rads. Resultado inmediato desaparición radiológica de la tumoración. La supervivencia des de el tratamiento es de 16 meses.

Caso número 25

E.T.F. historia nº -/7172. natural del Tiemblo (Avila), residencia en Madrid. Edad 58 años. Sexo varon. Profesión guarda.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador de 40 cigarrillos por día.

Anannesis: hace 7 meses dolor toracico. Anorexia, astenia y adelgazamiento. Desde hace 3 meses tos acompañada ocasional

mente de expectoración hemoptoica. Disnea de esfuerzo.

Broncoscopia: tumoración vegetante que asienta en bronquio principal izquierdo.

Radiologicamente: tumoración hiliar izquierda y ocupación mediastino.

Anatomía Patológica: carcinoma anaplasico.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio principal izquierdo con adenopatias mediastino.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento radiológico: 6500 Rads durante 42 días con un fraccionamiento semanal de 1093 Rads. La supervivencia desde el tratamiento es de 3 meses.

Caso número 26

J.N.F. natural de Toledo. Edad 46 años. Sexo varon. Profesión ajustador de arma blanca.

Antecedentes familiares oncológicos: padre muerto de cancer de laringe.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador desde los 13 años de edad de unos 30 cigarrillos por día. Dejó de fumar hace 4 meses.

Ananesis: Hace 4 meses infección respiratoria caracterizada

por tos y expectoración hemoptoica.

Exploración clínica: adenopatía axilar izquierda.

Broncoscopia: estenosis del bronquio principal izquierdo.
Ocupación del mediastino anterior izquierdo.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: Ca de bronquio principal izquierdo que alcanza pericardio. Mediastino ocupado y metastasis ganglionares y axilares izquierdas.

Extensión T.N.M.: T-4 N- M-1c.

Tratamiento radiológico: dosis 6000 Rads en 33 días, con un fraccionamiento semanal de 1272 Rads. La supervivencia des de el tratamiento es de 3 meses.

Caso número 27

E.M.B. natural de Piñeda de la Sierra (Burgos) residencia Madrid. Edad 70 años. Sexo varon.

Antecedentes familiares oncológicos: un hermano muerto de cancer cerebral.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador de 25 cigarrillos por día.

Ananesis: en campaña antituberculosa de fotoseriación, se diagnostica de carcinoma hiliar derecho.

Broncoscopia: tumoración infiltrante que desde bronquio principal derecho alcanza carina y el principal izquierdo. Afectación de mediastino.

Anatomía Patológica: citología sugestiva.

Diagnostico clínico: carcinoma de ambos bronquios principales y carina con afectación mediastinica.

Extensión T.N.M.: T-4 N-1 M-0.



45

Tratamiento: 3000 Rads sobre tumoración, con una dosis semanal de 1105 Rads y una duración de 38 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 5 meses.

Caso número 28

D.F.J. historia nº 3595100/6167. lugar de nacimiento Cañada del Hoyo (Cuenca), residencia en Madrid. Edad 55 años. Sexo varon. Profesión conductor.

Antecedentes familiares oncológicos: sin interés.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador desde los 7 años de edad, tabaco negro 30 cigarrillos por día. Dejó de fumar hace un año.

Anamnesis: hace 6 meses infección respiratoria aguda y desde entonces tos que se acompaña ocasionalmente de expectoración hemoptoica.

Exploración clínica: hepatomegalia 2, 3 traveses de dedo.

Broncoscopia: afectación del bronquio fuente izquierdo y del lobar superior. Afectación del mediastino.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: Ca de bronquio principal y lobar izquierdo, con nodulos mediastinicos y posibles metástasis hepáticas.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1c.

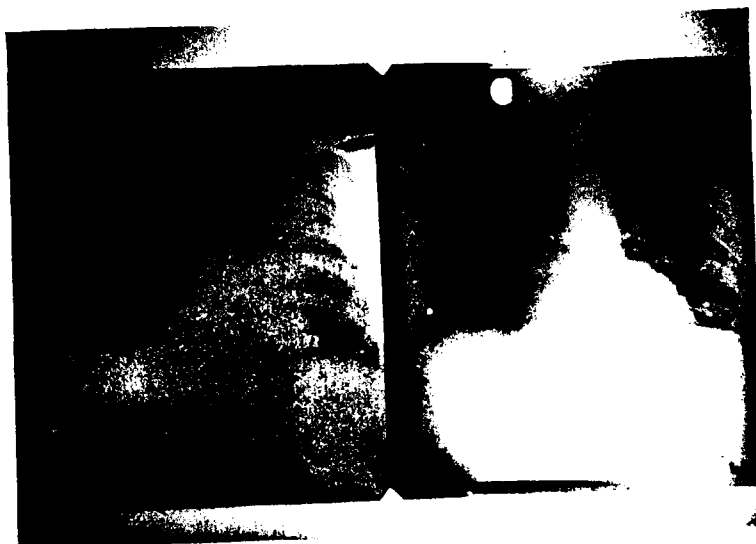
Tratamiento radiológico: 4000 Rads con una dosis semanal de 1400 Rads y una duración de 20 días. No finaliza tratamiento por hemoptisis mortal.

Caso número 30

M.N.C. historia n° 35937/6149. natural de Medrada (Guadalajara), residencia iden. Edad 57 años. Sexo varon. Profesión labrador.

Anamnesis: hace 4 meses afonía. Hace 3 meses adenopatía axilar izquierda.

Exploración: adenopatía axilar izquierda.



47

Exploración radiológica: afectación del bronquio principal izquierdo y del lobar segmentario superior. Mediastino ocupado.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma broncopulmonar con afectación del bronquio principal izquierdo y del lobar superior. Nodulos mediastinicos y metástasis ganglionares.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1c.

Tratamiento radiológico: 6000 Rads tumor con una dosis semanal de 1166 Rads. La duración del tratamiento es de 36 días y el resultado inmediato de desaparición de la imagen radiológica. La supervivencia desde el tratamiento es de 8 meses.

Caso número 31

P.A.F. natural de Linares (Jaen). residencia Madrid. Edad 57 años. Sexo varon. Profesión camarero.

Antecedentes familiares oncológicos: un hermano muerto de Ca de testiculo.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador de 30 cigarrillos por día.



48

Anamnesis: desde hace 6 meses infección respiratoria. Desde hace 3 meses disnea de esfuerzo.

Exploración clínica: hepatomegalia 2, 3 traveses de dedo. No confirmación gammagráfica.

Exploración radiológica: condensación que afecta al bronquio lobar superior y al segmentario anterior del mismo lóbulo. Elevación hemidiafragma izquierdo. Se realiza coracotomía que confirma la exploración radiológica y demuestra invasión mediastínica por nodulos tumorales que afectan a estructuras broncovasculares.

Diagnostico histológico: no se consigue.

Diagnostico clínico: carcinoma de lobulo superior izquierdo con adenopatias mediastínicas y posibles metástasis hepáticas.

Extensión T.N.M.: T-2 N-1 M-1c.

Tratamiento radiológico: 7200 Rads, con una duración de 42 días y una dosis semanal de 1200 Rads. La supervivencia desde el tratamiento es de 7 meses.

Caso número 32

E.B.A. historia nº 35801/6169. lugar de nacimiento Valladolid. residencia en Madrid. Edad 57 años. Sexo varon. Profesión Ayudante Técnico Sanitario.

Antecedentes familiares oncologicos: padre muerto de Ca de

prostata.

Antecedentes personales pulmonares: neumonía a los 15, 20 y 24 años. Fumador de 25 cigarrillos día. Dejó de fumar hace 5 meses.

Anamnesis: hace 7 meses dolor torácico. Hace 6 meses adenopatía en fosa supraclavicular dcha. Hace 3 meses disfagia fundamentalmente para sólidos. Desde hace 2 meses, astenia, anorexia y adelgazamiento.

Exploración clínica: adenopatías en fosas supra e infraclavicular derechas, así como en axila homolateral. Hepatomegalia.

Radiológicamente: formación condensante que afecta al bronquio principal izquierdo y los lobes superior e inferior. Mediastino ocupado.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1c.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnóstico clínico: carcinoma de bronquio principal izquierdo y lobes superior e inferior. Adenopatías mediastínicas y metastasis ganglionares.

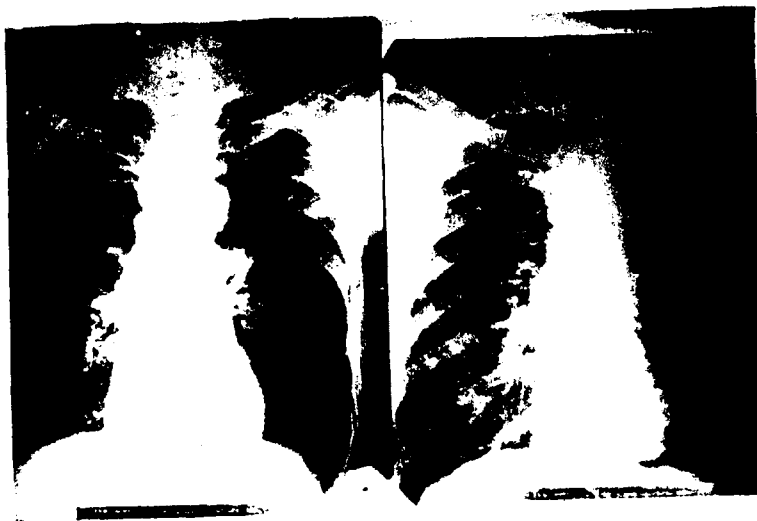
Tratamiento: 6000 Rads con una duración de 35 días y una dosis semanal de 1200 Rads. La supervivencia desde el tratamiento es de 3 meses.

Caso número 33

R.M.B. historia nº 34755/6122, natural de Castrogeriz (Burgos), residencia en Madrid. Edad 61 años. Sexo varon. Profesión tratante de ganado.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Niega ser fumador.

Anannesis: en exploración radiológica se aprecia imagen condensante que ocupa bronquio segmentario y posterior izquierdo. Mediastino libre.



51

A la exploración: se aprecia hepatomegalia con imagen gamma gráfica de desestructuración. Se indica tratamiento quirurgico que no acepta.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio segmentario y posterior del lobulo superior izquierdo.

Extensión T.N.M.: T-1 N-x M-0.

Tratamiento: 7500 Rads sobre tumor con una dosis semanal de 1071 Rads y una duración de 49 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 23 meses.

Caso número 34

J.B.R. historia n° 35704/6065. natural de Astorga (león) residencia en Madrid. Edad 75 años. Sexo varon. Profesión comerciante.

Antecedentes familiares oncológicos: madre muerta de Ca de pelvis.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador desde los 11 años de edad, tabaco rubio y negro, 20 cigarrillos po día, dejó de fumar hace un año.

Anannesis: hace 3 meses expectoración y tos hemoptoica. Hace 2 meses dolor toracico. Disnea de esfuerzo. Astenia, anorexia y adelgazamiento.

Exploración clínica: negativa.

Exploración radiológica: condensación a nivel de segmento superior del bronquio lobar superior izquierdo. Ocupación de mediastino.

Anatomía patológica: carcinoma anaplasico.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio segmentario pos-

terior del lobulo superior izquierdo. Adenopatias medias-
tinicas.

Extensión T.N.M.: T-1 N-1 M-0.



53

Tratamiento: 4000 Rads durante 26 días con una dosis semanal de 1037 Rads. No finaliza el mismo por linfangitis carcinomatosa, siendo la supervivencia desde el tratamiento de 1,5 meses.

Caso número 35

A.N.S. historia nº 45511/6058, natural de Cordoba, residente en Madrid. Edad 59 años. Sexo varon. Profesión transportista.

Ananesis: Hace 5 meses dolor toracico. Hace 4 meses tos y

expectoración mucopurulenta. Anorexia, astenia y adelgazamiento.

Exploración clínica: a nivel de region esternal formación nodular subcutanea. Resto normal.

Broncoscopia: desviación de traquea a la izquierda por compresión extrínseca. Afectación del bronquio principal izquierdo y de los lobares superior e inferior. Radiológicamente mediastino ocupado.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.



54

Diagnostico clínico: carcinoma del bronquio principal izquierdo y lobares superior e inferior con adenopatias mediastinicas y metástasis a distancia.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1c.

Tratamiento radiológico: 3200 Rads en 34 días, con una dosis semanal de 658 Rads. Abandona el tratamiento, siendo la supervivencia de 4 meses desde tratamiento.

Caso número 36

C,A.G. historia nº -/6043. natural de Paredes de Escalona (Toledo), residencia en Madrid. Edad 55 años. Sexo varón. Profesión jornalero.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador desde los 17 años de edad, 20 cigarrillos por día.

Anamnesis: hace 4 meses tos y expectoración hemoptoica, desde hace un mes infección respiratoria aguda. Astenia, anorexia y adelgazamiento.



55

Exploración clínica: adenopatía supraclavicular izquierda.

Broncoscopia: invasión y estenosis del bronquio principal izquierdo.

Radiológicamente: forma hilar pulmonar izquierda con afectación del mediastino.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio principal izquierdo con adenopatías mediastínicas y metástasis pulmonares.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1b.

Tratamiento radiológico: 7500 Rads con 964 Rads semanales y una duración de 65 días. La supervivencia constatada de este enfermo es de 5 meses desde su tratamiento.

Caso número 37

A.B.C. historia n° 65633/6032. natural y residente en León. Edad 69 años. Sexo varon. Profesión agente comercial.

Antecedentes personales pulmonares: broconeumopatía crónica. Fumador desde los 8 años de edad de unos 20 cigarrillos por día.

Ananesis: desde hace 3 meses dolor toracico, tos y expectoración hemoptoica. Disnea de esfuerzo.

Exploración clínica: adenopatía axilar izquierda.

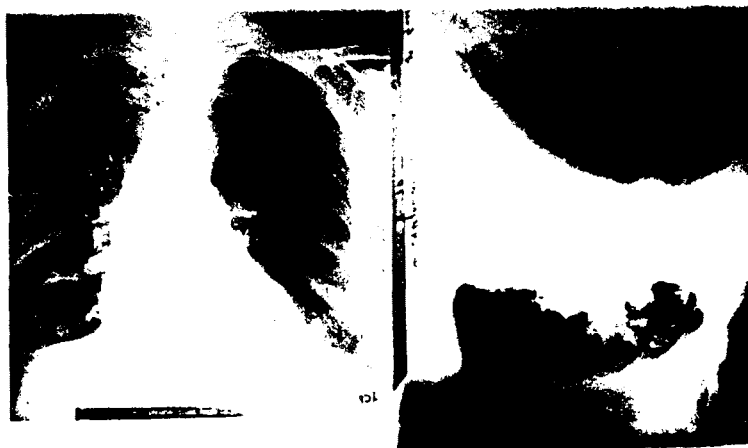
Exploración radiológica: condensación hilar que afecta al

bronquio principal derecho. Mediastino ocupado.

Anatomía Patológica: adenocarcinoma.

Diagnostico clínico: carcinoma bronquio principal derecho con adenopatías en mediastino y metástasis ganglionares.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1c.



57

Tratamiento radiológico: 7500 Rads con una dosis semanal de 990 Rads y una duración de 53 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 21 meses.

Caso número 38

N.G.Y. historia nº 35598/6028. natural de Collado Hermoso (Segovia) residencia en Madrid. Edad 57 años. Sexo varon.

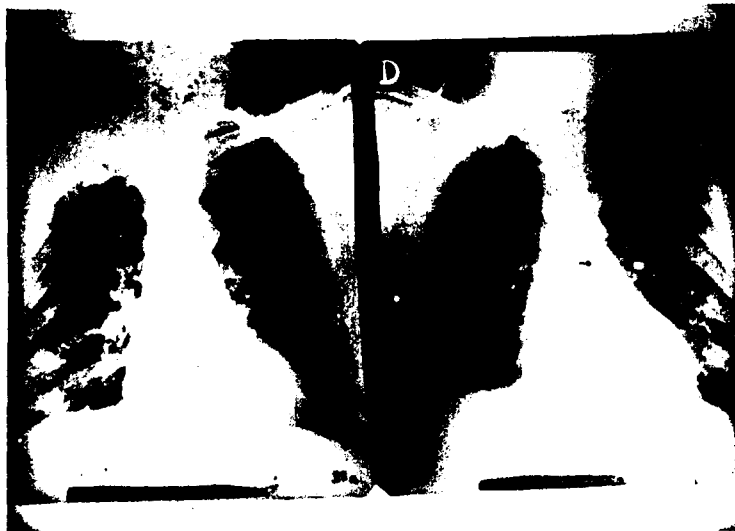
Profesión empleado del Metro.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador de 20 cigarrillos por día.

Anamnesis: desde hace año y medio dolor hombro derecho.

Exploración clínica: adenopatía supraclavicular izquierda.

Exploración radiológica: imagen condensante en lobulo superior derecho con afectación osteolítica del 1° y 2° arcos costales posteriores derechos.



58

Anatomía Patológica: citología sugestiva de malignidad.

Diagnostico clínico: carcinoma de lobulo superior derecho con afectación de pared costal.

Extensión T.N.M.: T-4 N-x M-1b.

Tratamiento radiológico: 7000 Rads con una dosis semanal de 1166 Rads y una duración de 42 días. Supervivencia desde tratamiento 5 meses.

Caso número 39

M.N.G. historia n° 35522/6008. natural de Montilla (Cordoba), residencia en Madrid. Edad 65 años. Sexo varon. Profesion obrero metalurgico.

Antecedentes familiares oncológicos: madre muerta de carcinoma cutaneo.

Antecedentes personales pulmonares: neumonia. Fumador desde los 17 años de edad de 30 cigarrillos diarios.

Anannesis: desde hace 9 meses dolor toracico.



Exploración clínica: adenopatía axilar derecha.

Exploración radiológica: imagen condensante que afecta a bronquio segmentario derecho del lóbulo medio. Con afectación de pared costal. Mediastino libre.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnóstico clínico: carcinoma de segmento externo de lóbulo medio derecho e invasión de pared costal. Mediastino libre. Metastasis axilares.

Extensión T.N.M.: T-4 N-x M-1c.

Tratamiento: 7000 Rads con una dosis semanal de 1020 Rads y una duración del tratamiento de 28 días, siendo la supervivencia desde su tratamiento de 9 meses.

Caso número 40

E.G.LL. historia nº 35545/6000. natural de Madrid. Edad 66 años. Sexo varón. Profesión empleado.

Antecedentes familiares oncológicos: padre muerto de Ca de pulmón. Madre muerta de Ca de estómago.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador de 20 cigarrillos diarios.

Anamnesis: hace 2 meses dolor torácico. Desde hace unos días adenopatía supraclavicular izquierda. Actualmente disnea de esfuerzo.

Exploración clínica: adenopatías supraclaviculares bilaterales.



51

Exploración radiológica: condensación hilar izquierda que afecta a bronquio principal y los lobares superior y medio.

Broncoscopia: parálisis recurrente.

Anatomía Patológica: carcinoma anaplásico.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio principal izquierdo y lobares superior e inferior. Adenopatías mediastínicas y metástasis ganglionares.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1.

Tratamiento radiológico: 7000 Rads con una dosis semanal de 1042 Rads y una duración de 47 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 4 meses.

Caso número 41

P.R.M. historia n° 35385/5943. lugar de nacimiento Hornos de Segura (Jaen). Edad 66 años. Sexo varon. Profesión labrador.

Antecedentes personales pulmonares: neumonía. Fumador desde los 14 años de edad tabaco negro, 20 cigarrillos por día.

Anamnesis: Desde hace un año dolor toracico. desde hace 3 meses disnea de esfuerzo. En la actualidad tos y expectoración hemoptoica.

Exploración clínica: adenopatías supraclaviculares bilaterales.

Broncoscopia: mamelones sangrantes que desde traquea invaden bronquio principal derecho.

Radiológicamente ocupación de mediastino.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio principal derecho con invasión de traquea y carina. Nódulos mediastinicos y metástasis ganglionares.

Extensión T.N.M.: T-4 N-1 M-1c.

Tratamiento radiológico: 7000 Rads con una dosis semanal de 942 Rads y una duración de 52 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 7 meses.

Caso número 42

A.P.S. natural de Gravilla (Granada, residencia en Madrid. Edad 76 años. Sexo varon. Profesión agente comercial.

Antecedentes personales pulmonares y familiares oncológicos: sin interés.

Anamnesis: hace un mes tos y expectoración hemoptoica. Astenia, anorexia y adelgazamiento.

Exploración clínica: hepatomegalia 2, 3 traveses de dedo con imagen gammagráfica de zonas frías. La retención de la bromosulfaptaleina es del 17%.

Exploración radiológica: condensación hilio-mediastinica derecha con afectación del bronquio principal y de los lobares superior, medio e inferior. Ocupación del mediastino.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico Clínico: carcinoma de arbol bronquial derecho que sobrepasa pulmón. Nodulos mediastinicos y metastasis hepáticas.

Extensión T.N.M.: T-4 N-1 M-1c.

Tratamiento: 7000 Rads con una dosis semanal de 859 Rads y una duración de 57 días. La supervivencia a dicho tratamiento es de 3 meses.

Caso número 43

J.A.N. natural de Moaña (Pontevedra), residencia en Huelva.

Edad 53 años. Sexo varon. Profesión marino.

Antecedentes personales pulmonares: neumonía. Fumador 20 cigarrillos por día.

Anamnesis: hace 7 meses dolor toracico. Desde hace 6 tos y expectoración hemoptoica. Disnea de esfuerzo. Hace 4 meses derrame pleural repetidas veces puncionado.

Exploración clínica y complementaria: hepatomegalia 2, 3 traveses de dedo.

Estudio radiológico: condensación que afecta al lobulo medio derecho.

Anatomía Patológica: no se consiguió.

Diagnostico clínico: carcinoma del lobulo medio derecho con posibles metástasis hepáticas.

Extensión T.N.M.: T-2 N-x M-1c.

Tratamiento: 7000 Rads tumor con una dosis semanal de 1065 Rads y una duración de 46 días. Finalizado el mismo no se observa variación de la imagen radiológica. Por este motivo se inicia quimioterapia intrapleural con Degranol y Genoxal así como Methotrexate intravenoso. La supervivencia del tratamiento es de 7 meses.

Caso número 44

C.G.R. historia nº -/5889. natural de Salamanca. Edad 78

años. Sexo varon. Profesión industrial.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador de unos 20 cigarrillos por día.

Anamnesis: desde hace 7 meses astenia, anorexia y adelgazamiento. Desde hace 2 meses tos y expectoración hemoptoica. Dolor toracico actual.

Exploración clínica: adenopatía cervical derecha.

Radiologicamente: forma hilar derecha que afecta al bronquio principal derecho y lobar medio. Ocupación del mediastino.

Anatomía Patológica: adenocarcinoma.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio principal y lobar medio derechos con afectación de mediastino y metástasis ganglionares.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1b.

Tratamiento radiológico: 4000 Rads tumor con una dosis semanal de 1166 Rads y una duración de 24 días. Abandona el tratamiento siendo la supervivencia de 3 meses.

Caso número 45

F.B.T. natural de Calzada de Oropesa (Toledo), residencia en Las Rozas de Puertoreal (Madrid). Edad 59 años. Sexo varon. Profesión médico.

Antecedentes personales pulmonares: neumonía. Fumador de 25 cigarrillos por día.

Anamnesis: desde hace un año dolor torácico. Desde hace 11 meses afonía. Desde hace 10 meses astenia, anorexia y adelgazamiento.

Exploración clínica: adenopatía axilar izquierda.

Estudio radiológico: forma hilar izquierda con afectación del bronquio principal izquierdo y lobar inferior. Ocupación del mediastino.

Anatomía Patológica: carcinoma anaplásico.

Diagnóstico clínico: carcinoma de bronquio principal y lobar inferior izquierdo con adenopatías mediastínicas y metástasis ganglionares.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1b.

Tratamiento: 4000 Rads tumor con una dosis semanal de 1227 Rads y una duración de 23 días. Abandona el tratamiento en generalización del proceso. La última constancia del enfermo es de un mes después del tratamiento.

Caso número 46

A.P.H. historia nº -/5802. natural de Castejon (Cuenca), residencia en Madrid. Edad 70 años. Sexo varón. Profesión albañil.

Antecedentes personales pulmonares: pleuresia a los 22 años.

Anamnesis: Desde hace 11 meses tos y expectoración mucopurulenta. Desde hace 7 meses dolor toracico. Disnea de esfuerzo. Hace unos días adenopatías supraclaviculares bilaterales.

Exploración clínica: adenopatías supraclaviculares bilaterales.

Radiologicamente: forma hilar que afecta al bronquio lingular. Mediastino libre.

Extensión T.N.M.: T-2 N-x M-1b.

Anatomía Patológica: carcinoma anaplásico.

Diagnostico clínico: carcinoma bronquio lingular con metastasis ganglionares.

Tratamiento radiológico: 7000 Rads con una duración de 44 días y una dosis semanal de 1113 Rads. La supervivencia desde el tratamiento es de 4 meses.

Caso número 47

J.C.L. natural de Villamayor (Ciudad Real). Edad 66 años. Profesión herrero.

Antecedentes personales: fumador desde los 16 años de edad tabaco negro, en número de 5 a 7 por día. Dejó de fumar hace 8 meses.

Anamnesis: tos y expectoración hemoptoica desde hace 8 meses. Astenia, anorexia y adelgazamiento desde hace un mes.

Exploración clínica negativa.

Broncoscopia: infiltración neoplásica de ambos bronquios principales y carina.

Exploración radiológica: forma hilar bipulmonar con ocupación del mediastino.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma de ambos bronquios principales y carina con ocupación del mediastino.

Extensión T.N.M.: T-4 N-1 M-0.

Tratamiento: 1500 Rads con una duración de 9 días y una dosis semanal de 1166 Rads. No finaliza el tratamiento, por alta a petición familiar. La supervivencia desde el tratamiento es de 5 meses.

Caso número 48

T.H.P. natural de Madrid. Edad 58 años. Sexo varon. Profesión vendedor ambulante.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador desde los 16 años tabaco negro 7 - 8 cigarrillos por día. Dejó de fumar hace 2 meses.

Anamnesis: desde hace 6 meses tos y expectoración hemoptoica.

Exploración clínica: negativa.

Exploración radiológica: formación condensante a nivel del bronquio lobar medio derecho. Se realiza lobectomía, siendo la exploración del mediastino negativa.

Anatomía Patológica: carcinoma anaplásico.

Diagnostico clínico: carcinoma de lobulo medio pulmón derecho operado.

Extensión T.N.M.: T-2 N-0 M-0.

Tratamiento radiológico: 7000 Rads con una dosis semanal de 700 Rads y una duración de 70 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 18 meses.

Caso número 49

V.M.L. natural de Villanueva de la Serena (Badajoz), residencia en Madrid. Edad 41 años. Sexo varon. Profesión agente comercial.

Antecedentes personales: fumador de 20 cigarrillos por día.

Anamnesis: 6 meses antes parestesias en extremidades derechas. Previo estudio se realiza craneotomía con diagnostico previo de proceso expansivo intracraneal. El estudio anatomopatológico demuestra ser metástasis de un carcinoma

epidermoide de origen pulmonar.

Radiológicamente: se evidencia una forma hiliar izquierda que afecta a bronquio principal y lobares superior e inferior. Mediastino ocupado.

Diagnostico clínico: carcinoma pulmonar izquierdo que afecta a bronquio principal y lobares superior e inferior. Adenopatías mediastínicas y metástasis cerebrales.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1c.

Tratamiento: 2100 Rads sobre tumoración pulmonar y 200 Rads sobre metástasis cerebral. A pesar del mismo se evidencia progresión y por este motivo se inicia quimioterapia con Methotrexate, Vinblastina, Ciclofosfamida y Genoxal. La supervivencia desde el tratamiento es de 4 meses.

Caso número 50

R.R.P. natural de La Haba (Badajoz) residencia en Madrid. Edad 67 años. Sexo varon. Profesión labrador.

Anamnesis: desde hace año y medio dolor toracico. Desde hace 6 meses bronquitis de repetición. Hace 3 meses tos y expectoración hemoptoica.

Exploración clínica: adenopatía axilar izquierda.

Exploración radiológica: forma hiliar derecha con afectación del bronquio principal derecho y lobares superior y medio. Mediastino ocupado.

Anatomía Patológica: carcinoma anaplásico.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio principal derecho y lobares superior y medio. Nodulos mediastinicos y metástasis ganglionares.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1c.

Tratamiento: 7000 Rads tumor con una dosis semanal de 1113 Rads y una duración de 44 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 9 meses.

Caso número 51

M.H.S. historia nº 34880/5706. natural de Madrid. Edad 78 años. Sexo varon.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador tabaco negro 30 cigarrillos por día. Dejó de fumar hace 10 años.

Anamnesis: desde hace varios años bronconeumopatía crónica con episodios agudos de bronquitis. Desde hace un mes disnea de esfuerzo.

Exploración clínica: adenopatía axilar izquierda.

Broncoscopia: parálisis recurrencial. Invasión del bronquio principal derecho y lobar medio.

Radiológicamente: ocupación del mediastino.

Anatomía Patológica: carcinoma anaplásico.

Diagnostico clínico: carcinoma bronquio principal derecho y lobar medio con adenopatías mediastínicas y metástasis ganglionares.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1c.

Tratamiento radiológico: 2000 Rads con una dosis semanal de 500 Rads y una duración de 28 días. No finaliza el mismo por generalización, siendo la supervivencia desde el tratamiento un mes.

Caso número 52

V.A.F. natural de Villagarcía de Arosa (Pontevedra). Edad 63 años. Sexo varón. Profesión obrero portuario.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador de 30 cigarrillos por día.

Anamnesis: desde hace 5 meses dolor torácico. Desde hace un mes tos y expectoración hemoptoica.

Exploración clínica: negativa.

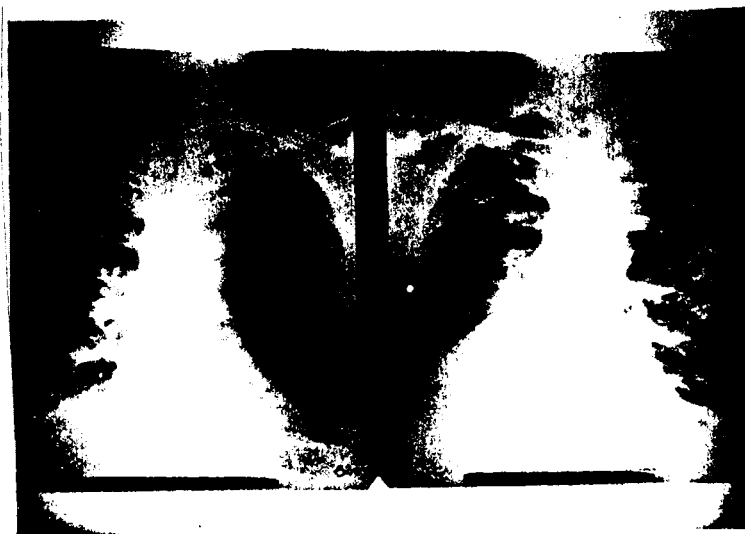
Exploración radiológica: formación condensante que afecta al segmento posterior del bronquio lobar superior derecho. Se realiza coracotomía que evidencia afectación de mediastino.

Anatomía Patológica: carcinoma anaplásico.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio segmentario pos

terior del lobulo superior derecho con adenopatías medias tínicas.

Extensión T.N.M.: T-1 N-1 M-0.



-3

Tratamiento: 6500 Rads con quimioterapia sensibilizante (Methotrexate). La dosis semanal fue de 989 Rads. El resultado inmediato fue la desaparición completa de la imagen condensante, apreciándose 6 meses mas tarde recurrencias. Por este motivo se realiza un nuevo tratamiento asociado con dosis de 5500 Rads. La supervivencia desde el primer tratamiento es de 12 meses.

Caso número 53

G.P.Z. historia n° 34002/5688. natural de Monforte. Edad 68 años. Sexo varon. Profesión agricultor.

Antecedentes personales pulmonares: neumonía. Fumador de 20 cigarrillos por día.

Anamnesis: desde hace 7 meses tos y expectoración hemoptoica. Desde hace 5 meses disnea de esfuerzo. En la actualidad astenia, anorexia y adelgazamiento.

Exploración clínica negativa.

Estudio radiológico: afectación del bronquio principal derecho y del lobulo medio. Mediastino ocupado.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Anatomía Patológica: no se consiguió.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio principal y medios derechos con adenopatías mediastínicas.

Tratamiento: 1000 Rads tumor. No finaliza por metástasis cerebrales, motivo por el cual se solicita alta a petición propia. La supervivencia desde el tratamiento es de un mes.

Caso número 54

L.B.F. -/5647. natural de Villalba (Lugo). Edad 58 años. Sexo varon. Profesión abogado.

Antecedentes familiares oncológicos: una tía paterna muerta de cancer de pulmón.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador de 60 cigarrillos por día y de 8 a 10 puros.

Anamnesis: hace 6 años se realiza exploración radiológica en examen de salud, encontrando condensación radiológica que afecta al lobulo superior derecho. Por este motivo se realiza lobectomía superior derecha. Tres años mas tarde tumoración parahiliar derecha que es tratada con Telecobaltoterapia dosis de 3920 Rads. Un año después afectación radicular, por lo que es nuevamente tratado con dosis de 3973 Rads. Ante persistencia de imagen paravertebral y mediastínica es enviado al Instituto Nacional de Oncología.

Exploración: negativa.

Radiológicamente: se comprueba tumoración paravertebral y mediastínica.

Diagnostico histológico: adenocarcinoma.

Diagnostico clínico: carcinoma de lobulo superior derecho operado y 6 años mas tarde recidivado.

Extensión T.N.M. primitiva: T-2 N-0 M-0.

Tratamiento radiológico: 2500 Rads con radiación electromagnética de 42 MeV y 3500 Rads con electrones de 42 MeV. El paciente vive en la actualidad y con una supervivencia de 114 meses desde su diagnostico y primer tratamiento y 45 meses desde su tratamiento en el Instituto Nacional de Oncología.

Caso número 55

J.I.M. historia n° 34686/5593. natural de Reinosá (Santander)

residencia en Madrid. Edad 58 años. Sexo varon. Profesión carbonero.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador de 20 cigarrillos por día.

Anamnesis: desde hace año y medio afonía. Desde hace unos meses anorexia, astenia y adelgazamiento. En la actualidad edema en esclavina.

Broncoscopia: afectación bronquio principal derecho y traquea.

Radiológicamente: ocupación del mediastino.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma bronquio principal derecho con invasión de traquea. Adenopatias mediastino y síndrome de compresión de la vena cava superior.

Extensión T.N.M.: T-4 N-1 M-0.

Tratamiento radiológico: 3500 Rads durante 24 días, con una dosis semanal de 1020 Rads. Abandona el tratamiento falleciendo poco después a consecuencia de hemoptisis. La supervivencia desde el tratamiento es de 1,5 meses.

Caso número 56

S.M.H. historia nº 34639/5588. natural de Jerez de los Caballeros (Badajoz), residencia en Madrid. Sexo varon. Profesión ceramista.

Antecedentes personales: fumador de 14 cigarrillos por día.

Anamnesis: desde hace 17 meses dolor torácico. Hace 16 meses tos y expectoración hemoptoica. Hace 12 meses toracotomía y lobectomía inferior izquierda por tumoración que afectaba al segmento posterior de dicho lobulo. Hace 4 meses tumoración en region dorsal hemitorax izquierdo.



Exploración radiológica: tumoración a nivel de lecho operado con invasión de pared costal.

Anatomía Patológica: adenocarcinoma.

Diagnostico clínico: carcinoma de lobulo inferior izquierdo operado y recidivado con invasión de pared costal.

Extensión T.N.M.: T-4 N-x M-0.

Tratamiento radiológico: 5000 Rads con una dosis semanal de

1140 Rads y una duración de 44 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 7 meses.

Caso número 57

J.A.P. historia n° 34618/5568. natural de Santander, residencia en Madrid. Edad 51 años. Sexo varon y profesión chapista.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía. Fumador desde los 12 años de edad tabaco negro 20 cigarrillos diarios.

Anamnesis: hace 40 días dolor toracico. Desde hace un mes tos y expectoración hemoptoica y disnea de esfuerzo.

Exploración clínica negativa.

Broncoscopia: afectación de bronquio fuente derecho y lobar superior.

Mediastinoscopia: ocupación multinodular del mediastino.

Radológicamente comprobación de lo anterior y elevación de hemidiafragma derecho.

Anatomía Patológica: carcinoma anaplasico.

Diagnostico clínico: carcinoma del bronquio fuente y lobar superior derecho con adenopatias mediastinicas.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento: 5200 Rads con una duración de 38 días y una dosis semanal de 957 Rads. La supervivencia constatada es de 2 meses.

Caso número 58

M.S.S. historia -/5553. natural de Oviedo, residencia en Madrid. Edad 66 años. Sexo varon. Profesión ferroviario.

Antecedentes personales: fumador de 26 cigarrillos por día.

Anamnesis: desde hace 4 meses afonía. Desde hace 3 meses tos con expectoración hemoptoica.

Exploración: adenopatía supraclavicular izquierda.

Broncoscopia: árbol bronquial derecho normal, izquierdo con signos de compresión extrínseca.

Toracotomía: tumoración que afecta a lobulo superior izquierdo con invasión hilar izquierda y mediastínica.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma de lobulo superior izquierdo con adenopatias hiliares mediastinicas y metástasis ganglionares.

Extensión T.N.M.: T-2 N-1 M-1c.

Tratamiento: se administra una dosis de 7200 Rads con una duración de 53 días y un fraccionamiento semanal de 950 Rads.

continúa tratamiento con Genoxal en dosis de 200 mg. diarios. La supervivencia desde principio del tratamiento es de 7 meses.

Caso número 59

C.N.B. historia n° 34413/5527. natural de Mondejo de Tiermes (Soria). Edad 64 años. Sexo varon. Profesión pastor.

Antecedentes personales: fumador de 30 cigarrillos por día.

Anamnesis: hace 5 meses astenia, anorexia y adelgazamiento. Dolor toracico y ocasionalmente expectoración hemoptoica.

Exploración clínica: negativa.

Broncoscopia: afectación del lobar superior en sus segmentos apical y anterior, así como del bronquio de la lingula.

Exploración radiológica: mediastino ocupado.

Anatomía Patológica: adenocarcinoma.

Diagnostico clínico: carcinoma del bronquio lobar superior y del lingular izquierdo. Adenopatías mediastínicas.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento: dosis de 1400 Rads en 9 días, no finaliza por abandono voluntario, siendo la supervivencia constatada de un mes.

Caso número 60

R.S.E. historia n° -/5520. lugar de nacimiento Ubeda (Jaen)
Edad 47 años. Sexo varon. Profesión pastor.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador de 60 cigarrillos por día. Dejó de fumar hace 2 meses.

Anannesis: desde hace 5 años disnea de esfuerzo. Desde hace 3 meses edema de cuello y dolor toracico. Hace 2 meses afonia. Hace unos días adenopatía axilar derecha. Anorexia, astenia y adelgazamiento.

Exploración clínica: adenopatía axilar izquierda (adenitis inespecifica).

Exploración radiológica: condensación hiliar derecha que afecta a bronquio superior derecho y lobar medio. Mediastino ocupado.

Anatomía Patológica: no se consiguió.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio principal derecho y lobar medio y superior. Adenopatias mediastinicas.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento: 7500 Rads con una dosis semanal de 972 Rads y una duración de 54 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 4 meses.

Caso número 61

J.T.G. natural de Santa Lucia (Cartagena). Edad 48 años.
Sexo varon. Profesión cargador del puerto.

Antecedentes familiares oncologicos: padre muerto de Ca
de prostata.

Antecedentes personales: sin interés. Fumador de 20 ciga-
rillos por día.

Anamnesis: hace 7 meses tos y expectoración hemoptoica. Do
lor toracico. En la actualidad anorexia, astenia y adelga-
zamiento.

Exploración clínica: sin interés.

Broncoscopia: afectación del bronquio principal izquierdo
y lobares superior, lingular e inferior.

Radiológicamente: ocupación de mediastino.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio principal iz-
quierdo y lobares. Adenopatias mediastinicas.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento: 2000 Rads sobre tumoración con una dosis sema
nal de 1166 Rads y una duración de 11 días. No finaliza tra
tamiento por alta voluntaria. La supervivencia desde el tra
tamiento es de mes y medio.

Caso número 62

M.N.R. historia -/5504. lugar de nacimiento Coruña. residencia Ciudad Vivero (Lugo). Edad 62 años. Sexo varon. Profesión representante.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Niega ser fumador.

Ananesis: desde hace 2 meses infección respiratoria. Desde hace un mes tos y expectoración hemoptoica. Disnea de esfuerzo.

Exploración clínica: negativa.

Broncoscopia: afectación bronquio principal izquierdo y del lobar superior.

Radiologicamente: elevación hemidiafragma izquierdo y ocupación del mediastino.

Anatomía Patológica: carcinoma anaplásico.

Diagnostico clínico: carcinoma del bronquio frente izquierdo y del lobar superior con adenopatías mediastinicas.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento: 7000 Rads tumor con una dosis semanal de 777 Rads y una duración de 63 días. La supervivencia desde el tratamiento es de cuatro meses y medio.

Caso número 63

M.R.N. natural de Madrid. Edad 64 años. Sexo varon. Profesión mecánico.

Antecedentes personales pulmonares: neumonía. Fumador de 30 cigarrillos por día. Dejo de fumar hace 3 meses.

Anamnesis: desde hace 4 meses dolor torácico.

Exploración clínica: hepatomegalia de 2, 3 traveses de dedo. Gammagraficamente normal.

Estudio radiológico, broncoscópico y toracotomía: afectación del bronquio fuente izquierdo y lobares de la lingula e inferior.

Anatomía Patológica: adenocarcinoma.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio principal izquierdo y lobares de la lingula e inferior.

Extensión T.N.M.: T-3 N-x M-0.

Tratamiento: 7000 Rads tumor con una dosis semanal de 981 Rads y una duración de 51 días. Al finalizar tratamiento no se aprecia variación de la imagen radiológica. La última constancia del enfermo es de 3 meses después del tratamiento, apreciándose entonces generalización metastásica. La supervivencia constatada de este enfermo es de 3 meses desde el tratamiento.



Caso número 64

**F.H.R. natural de Soria. Edad 65 años. Sexo varon. Profesión
labrador.**

**Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador de
50 cigarrillos por día. Dejo de fumar hace 2 meses.**

**Anannesis: desde hace 4 meses dolor toracico. Desde hace un
mes infección respiratoria caracterizada por tos, expecto-
ración y disnea de esfuerzo.**

Exploración clínica negativa.

**Exploración radiológica: condensación de lobulo superior
derecho.**

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma de lobulo superior derecho.

Extensión T.N.M.: T-2 N-x M-0.

Tratamiento: 1500 Rads en 8 días. Alta a petición familiar.
La supervivencia desde el tratamiento es de 2 meses.

Caso número 65

A.G.V. historia n° 34311/5474. natural de Don Benito (Badajoz). Profesión ferroviario.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador de 40 cigarrillos por día.

Anamnesis: desde hace 6 meses afonia. Hace 5 meses dolor torácico.

Exploración clínica: negativa.

Radológicamente: afectación de bronquio principal izquierdo y lobares superior e inferior. Parálisis recurrencial.

Anatomía Patológica: no se consigue.

Diagnostico clínico: carcinoma bronquio principal izquierdo y lobares superior e inferior. Adenopatías mediastínicas.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento: 3000 Rads sobre tumor con una dosis semanal de 1050 Rads. No finaliza tratamiento por fallecimiento.

Caso número 66

P.C.C. historia nº 34284/5466. natural de Robledo del Buey (Toledo). Edad 74 años. Sexo varon. Profesión jornalero.

Antecedentes personales pulmonares: neumonía. Fumador de 10 cigarrillos por día. Dejó de fumar hace 2 años.

Anannesis: desde hace 4 meses tos y expectoración hemoptoica.



87

Exploración clínica: sin interés.

Broncoscopia: tumoración vegetante a nivel del bronquio lobar medio derecho.

Radiológicamente: atelectasia de lobulo medio derecho.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma de lobulo medio derecho.

Extensión T.N.M.: T-2 N-x M-0.

Tratamiento: dosis de 7600 Rads en 53 días, con una dosis semanal de 1003 Rads. La supervivencia desde el tratamiento es de 5 meses.

Caso número 67

F.S.C. natural de Pozo Rubio (Cuenca), residencia en Madrid.
Edad 61 años. Sexo varon. Profesión albañil.

Antecedentes familiares oncológicos: padre muerto de cancer de laringe.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador de 20 cigarrillos por día. Dejó de fumar hace 4 años.



Anamnesis: desde hace 2 meses dolor torácico. Desde hace un mes tos y expectoración hemoptoica.

Exploración clínica: negativa.

Broncoscopia y estudio radiológico: afectación del bronquio superior izquierdo y segmentario apical.

Anatomía Patológica: citología positiva de malignidad.

Diagnostico clínico: carcinoma lobulo superior derecho.

Extensión T.N.M.: T-2 N-x M-0.

Tratamiento: 7000 Rads con una dosis semanal de 662 Rads y una duración de 64 días. El resultado inmediato reducción de la imagen radiologica en un 75%. La supervivencia desde el tratamiento es de 51 mes.

Caso número 68

J.R.S. natural de Guadix (Granada), residencia en Madrid. Edad 65 años. Profesión albañil.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador de unos 20 cigarrillos por día.

Anamnesis: desde hace 10 meses tos y expectoración mucopurulenta. Desde hace 4 meses dolor torácico.

Exploración clínica: negativa.

Broncoscopia: tumoración vegetante en bronquio lobar supe-

rior izquierdo.

Radiologicamente: ocupación de mediastino y elevación hemidiafragma izquierdo.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma bronquio lobar superior izquierdo con afectación de mediastino.

Extensión T.N.M.: T-2 N-1 M-0.

Tratamiento radiológico: 7000 Rads tumor con una dosis semanal de 700 Rads y una duración de 70 días. El resultado inmediato es de reducción en un 75% sobre la imagen primitiva. Un año mas tarde se instaura nuevo tratamiento por recidiva con una dosis de 2000 Rads, no finalizando el mismo por fallecimiento. La supervivencia desde el primer tratamiento es de 13 meses.

Caso número 69

V.G.Y. natural de Pajares del Adaja (Avila). residencia iden. Edad 66 años. Sexo varon. Profesión labrador.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador de 25 cigarrillos por día.

Anannesis: desde hace año y medio disnea de esfuerzo. Dolor toracico desde hace 6 meses.

Exploración clínica: negativa.

Broncoscopia: normal.

Exploración radiológica: formación condensante que afecta al lobulo superior izquierdo.



91

Anatomía Patológica: no se consiguió.

Diagnostico clínico: carcinoma de lobulo superior izquierdo.

Extensión T.N.M.: T-2 N-x M-0.

Tratamiento radiológico: dosis tumor 6780 Rads con una dosis semanal de 791 Rads y una duración de 60 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 26 meses.

Caso número 70

J.P.M. historia -/5260. natural de Bea del Segura (Jaen).

residencia en Madrid. Edad 66 años. Profesión empleado.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador de tabaco negro 30 cigarrillos por día. Dejó de fumar hace 3 meses.

Anamnesis: desde hace 4 meses dolor torácico. Desde hace 2 tos y expectoración, ocasionalmente hemoptoica.

Exploración clínica: hepatomegalia. No confirmación gammagráfica.

Exploración radiológica: imagen condensante que afecta al lobulo superior derecho con osteolisis de los arcos costales posteriores 2° , 3° y 4°. Mediastino ocupado.

Extensión T.N.M.: T-4 N-1 M-0.

Tratamiento radiológico: 6400 Rads con una dosis semanal de



13

896 Rads y una duración de 50 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 21 meses.

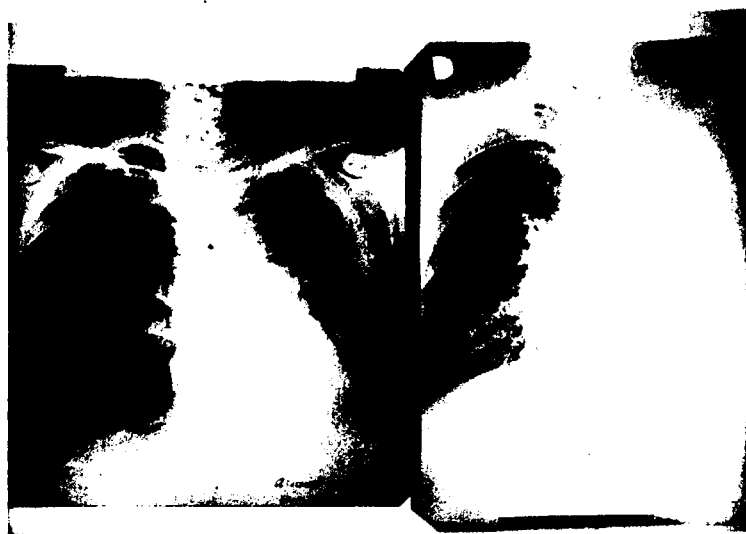
Caso número 71

J.A.D. historia -/5227. natural de Santa Cruz (Toledo). Edad 68 años. Sexo varon. Profesión albañil.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador tabaco negro, unos 25 cigarrillos por día. Dejó de fumar hace 6 años.

Ananesis: desde hace 4 meses dolor toracico. Desde hace 2 meses tos y expectoración hemoptoica. Afonfa.

Exploración clínica: adenopatía axilar izquierda. Hepatomegalía 2, 3 traveses de dedo. Gammagráficamente imagenes metastásicas.



Estudio radiológico: condensación que afecta al bronquio principal izquierdo y lobar inferior. Mediastino ocupado.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma del lobulo principal izquierdo y lobar inferior. Adenopatías mediastínicas y metástasis ganglionares y hepáticas.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1c.

Tratamiento radiológico: 2000 Rads tumora con una dosis se manal de 777 Rads y una duración de 18 días. La superviven cia desde el tratamiento es de 2 meses.

Caso número 72

P.H.G. historia nº 33703/5184. lugar de nacimiento Avila. residencia en Madrid. Edad 68 años. Profesión obrero.

Antecedentes personales pulmonares: neumonía. Fumador de 20 cigarrillos por día.

Ananesis: desde hace 3 meses: adenopatías cervicales izquierdas. Desde hace 2 meses tos y expectoración hemoptoica.

Exploración clínica: adenopatía cervical izquierda.

Exploración radiológica: formación condensante que afecta al lobulo medio derecho.

Anatomía Patológica: carcinoma anaplásico.

Diagnostico clínico: carcinoma lobulo medio derecho con metastasis ganglionares cervicales.

Extensión T.N.M.: T-2 N-x M-1b.

Tratamiento radiológico: 3200 Rads con una dosis semanal de 963 Rads y una duración de 23 días. No finaliza tratamiento por alta a petición familiar. La supervivencia desde el tratamiento es de 3 meses.

Caso número 73

E.A.L. historia nº-/5137. natural de Huesca. residencia en Madrid. Edad 70 años. Sexo varon. Profesión maestro.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador de 20 cigarrillos por día.

Anannesis: desde hace 3 meses dolor toracico. Anorexia, astenia y adelgazamiento.

Exploración clínica: negativa.

Estudio radiológico: forma hilar izquierda con afectación del bronquio lobar inferior y de la lingula.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma del bronquio lobar inferior y lingular izquierdo.

Extensión T.N.M.: T-3 N-x M-0.

Tratamiento: 6800 Rads con una dosis semanal de 1012 Rads y una duración de 47 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 5 meses.

Caso número 74

A.E.M. historia nº 33215/5020. natural de Madrid. Edad 63 años. Sexo hembra. Profesión s.l.

Antecedentes familiares oncológicos: un hermano muerto de cancer, no especifica localización.

Anamnesis: desde hace 2 años dolor toracico. Desde hace 6 meses tos. Desde hace mes y medio disnea de esfuerzo. Dolores articulares.

Exploración clínica: negativa.

Exploración radiológica: atelectasia del segmento anterior del bronquio lobar superior izquierdo.

Diagnostico histológico: no se consiguió.

Diagnostico clínico: carcinoma bronquio segmentario anterior del lobulo medio pulmón izquierdo.

Extensión T.N.M.: T-1 N-x M-0.

Tratamiento: 7000 Rads tumor con una dosis semanal de 1195 Rads y una duración de 41 días. La supervivencia desde el

tratamiento es de 12 meses.

Caso número 75

J.E.V. historia nº 33012/4947. natural de La Linea de la Concepción (Cadiz), residencia en Tanger. Edad 60 años. Sexo varon. Profesión conductor.

Antecedentes personales pulmonares: neumonía. Fumador desde los 18 años de edad 40 cigarrillos diarios.

Ananesis: hace 8 meses dolor toracico. Hace 5 meses tos y expectoración hemoptoica.

Exploración clínica: hepatomegalia clínica sin confirmación gammagráfica.

Estudio radiológico: forma hiliar izquierda con afectación del bronquio principal izquierdo y del lobar superior. Mediastino ocupado.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma bronquio principal y lobar superior izquierdos. Adenopatías mediastínicas.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento: 7000 Rads tumor con una dosis semanal de 859 Rads y una duración de 57 días. Resultado inmediato reducción de la imagen radiológica en un 75%. La supervivencia desde el tratamiento es de 46 meses.



Caso número 76

**J.D.A. historia nº 33153/4946. natural de Almansa (Albacete)
Sexo varon. Profesión empleado.**

**Antecedentes personales pulmonares: neumonía. Fumador desde
los 18 años de edad, tabaco negro 10 cigarrillos por día.**

Ananesis: desde hace 5 meses dolor toracico.

Exploración clínica negativa.

**Exploración radiológica: imagen condensante en lobulo supe
rior izquierdo.**

Anatomía Patológica: carcinoma anaplásico.

Diagnostico clínico: carcinoma de lobulo superior izquierdo.

Extensión T.N.M.: T-2 N-x M-0.

Tratamiento radiológico: 4700 Rads con una dosis semanal de 678 Rads y una duración de 49 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 2 meses.

Caso número 77

V.E.V. historia n° 33070/4942. natural de Castroverde (Lugo), residencia en Madrid. Edad 62 años. Sexo varon. Profesión agente comercial.

Antecedentes familiares oncológicos: padre muerto de Ca de prostata.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador desde los 18 años de edad de 20 cigarrillos por día.

Ananesis: Desde hace un año tos y expectoración hemoptoica. Desde hace 2 meses tumoración dorsolumbar derecha. Desde hace 20 días dolor toracico.

Exploración clínica: tumoración dorsolumbar derecha.

Broncoscopia: tumoración vegetante en bronquio fuente derecho e invasión de lobar inferior derecho.

Anatomía Patológica: carcinoma anaplásico.



Diagnostico clínico: carcinoma del bronquio principal y lobar inferior derecho. Metástasis en region dorsolumbar derecha.

Extensión T.N.M.: T-3 N-x M-1c.

Tratamiento radiológico: 5450 Rads con una dosis semanal de 953 Rads y una duración de 40 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 3 meses.

Caso número 78

P.G.R. historia n° -/4940. natural de Pancorbo (Burgos). Edad 62 años. Sexo varon. Profesión comerciante.

Antecedentes personales pulmonares: tuberculosis. Fumador desde los 18 años de edad, 20 cigarrillos por día. Dejó de fumar hace 17 años.

Ananesis: desde hace 6 meses dolor toracico.

Exploración clínica: negativa.

Estudio radiológico: formación condensante a nivel del lobulo superior izquierdo.

Anatomía Patológica: no se consiguió.

Diagnostico clínico: carcinoma lobulo superior izquierdo.

Extensión T.N.M.: T-2 N-x M-0.

Tratamiento: 7660 Rads con una dosis semanal de 1340 Rads

y una duración de 40 días. La supervivencia es de 7 meses.

Caso número 79

E.G.M. historia nº 33121/4933. natural de Calzadilla de Cueva (Palencia). Edad 45 años. Sexo varon. Profesión electricista.

Antecedentes familiares oncológicos: padre muerto de Ca de estomago, un hermano muerto de sarcoma de hombro.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador de 30 cigarrillos diarios, tabaco negro.



101

Ananesis: desde hace 5 meses infección respiratoria. Desde hace 4 meses tos y expectoración hemoptoica. Desde hace unos dias dolor toracico.

Exploración clínica: negativa.

Broncoscopia: infiltración tumoral de ambos bronquios principales. Estenosis extrínseca.

Exploración radiológica: forma hilar derecha. Ocupación del mediastino.

Anatomía Patológica: carcinoma anaplásico.

Diagnostico clínico: carcinoma de ambos bronquios principales con adenopatías mediastínicas.

Extensión T.N.M.: T-4 N-1 M-0.

Tratamiento radiológico: 7000 Rads con una dosis semanal de 816 Rads y una duración de 60 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 2 meses.

Caso número 80

M.L.R. historia nº 33039/4907. natural de Carrascosa del Tajo (Guadalajara), residencia en Madrid. Edad 70 años. Sexo varon. Profesión labrador.

Antecedentes personales pulmonares: neumonía. Fumador desde los 19 años de edad de 20 cigarrillos por día.

Anánnesis: hace 4 meses infección respiratoria. Hace 2 meses dolor toracico.

Exploración clínica: negativa.

Estudio radiológico: forma hiliar derecha que afecta al bronquio fuente y lobar inferior derecho. Ocupación del mediastino.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.



Diagnostico clínico: carcinoma del bronquio fuente inferior derecho. Adenopatías mediastínicas.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento: dosis de 7500 Rads tumor con una dosis semanal de 1141 Rads y una duración de 46 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 6 meses.

Caso número 81

G.C.S. historia nº -/4901. natural de Aranjuez (Madrid).

Edad 57 años. Sexo varon. Profesión camarero.

Antecedentes familiares oncológicos: padre muerto de Ca de labio. Un hijo muerto de Enfermedad Hodgkin.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador desde los 18 años de edad de 30 cigarrillos por día. Dejó de fumar hace 6 meses.

Ananesis: desde hace 2 años dolor toracico. Desde hace 7 meses tos y expectoración mucopurulenta.

Exploración clínica: negativa.

Broncoscopia y broncografía: afectación del bronquio medio e inferior derechos.

Estudio radiológico: ocupación del mediastino.



Anatomía Patológica: citología sugestiva de malignidad.

Diagnostico clínico: carcinoma del bronquio fuente y de los lobares inferior y medio derechos.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento radiológico: 7328 Rads con una dosis semanal de 1046 Rads y una duración de 49 días. Ultima constancia desde el tratamiento es de 10 meses.

Caso número 82

B.F.M. historia nº -/4897. natural de Badajoz, residencia Bedes Altas (Badajoz). Edad 56 años. Sexo varon. Profesión labrador.

Antecedentes personales pulmonares: neumonía. Fumador tabaco negro 20 cigarrillos por día.

Anannesis: desde hace 6 meses infección respiratoria. Desde hace 5 dolor toracico.

Exploración clínica: adenopatía axilar derecha.

Broncoscopia: tumoración vegetante bronquio fuente derecho e infiltración del lobar medio. Compresion extrinseca.

La exploración radiológica demuestra ocupación de mediastino.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma del bronquio fuente y lobar medio derechos. Adenopatías mediastinicas y metastasis axilares.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1c.

Tratamiento radiológico: 4232 Rads tumor con una dosis semanal de 1058 Rads y una duración de 28 días. Se completó dicho tratamiento con 2270 Rads de Cobalto por avería del Betatron. La supervivencia desde el tratamiento es de 2 meses.

Caso número 83

J.N.P. historia nº33025/4845. natural de Madrid. Edad 58 años. Sexo varon. Profesión chapista.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador tabaco negro 40 cigarrillos por día.

Ananthesis: desde hace 2 meses dolor en hombro derecho.

Exploración clínica negativa.

Exploración radiológica: formación condensante a nivel del lobulo superior derecho. Por este motivo toracotomía y lobectomía superior derecha.

Anatomía Patológica: carcinoma anaplásico.

Diagnostico clínico: carcinoma lobulo superior derecho.

Extensión T.N.M.: T-2 N-x M-0.

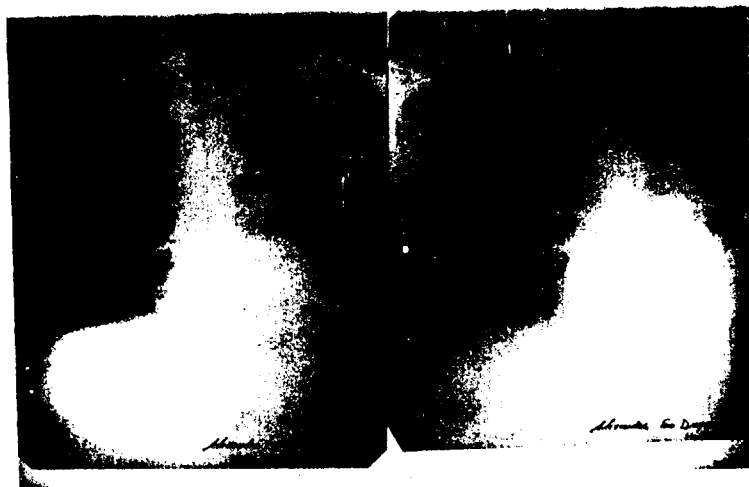
Tratamiento radiológico: 4000 Rads tumor con una dosis semanal de 933 Rads y una duración de 30 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 2 meses.

Caso número 84

A.V.D. historia nº -/4868. alemán de nacimiento, residencia habitual Navalcarnero (Madrid). Edad 68 años. Sexo varón. Profesión hostelería.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador tabaco rubio 20 cigarrillos por día.

Anamnesis: en exploración radiológica se aprecia condensación que afecta al lobulo superior izquierdo. Por este motivo lobectomía, apreciandose en acto operatorio adenopatías mediastínicas.



Anatomía Patológica: carcinoma anaplásico.

Diagnostico clínico: carcinoma de lobulo superior izquierdo con adenopatías mediastínicas.

Extensión T.N.M.: T-2 N-1 M-0.

Tratamiento radiológico: 7000 Rads con una duración del tratamiento de 34 días. La supervivencia del mismo es de 8 meses.

Caso número 85

A.L.S. historia nº32903/4845. alemán de origen, residencia habitual en Madrid. Edad 69 años. Sexo varon. Profesión ingeniero.

Antecedentes personales pulmonares: tuberculosis. Fumador de 20 cigarrillos por día.

Anamnesis: desde hace 14 meses tos y expectoración hemoptoica.

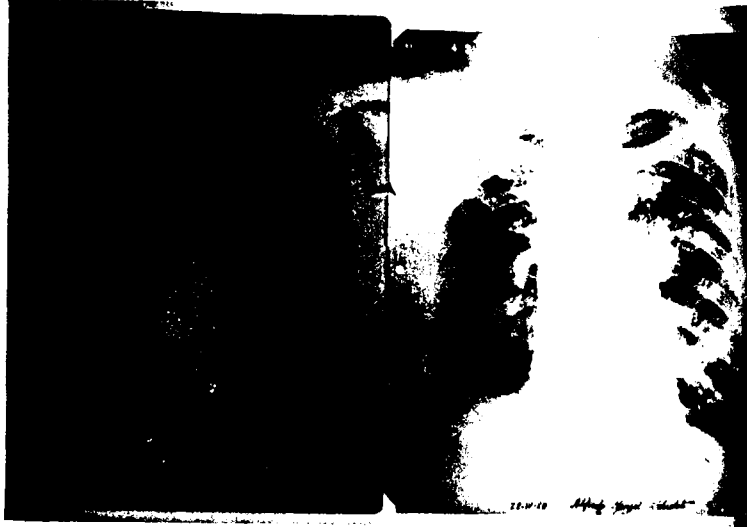
Exploración clínica: negativa.

Exploración radiológica: afectación del bronquio principal izquierdo y lobar lingular. Mediastino ocupado.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma bronquio principal y lingular izquierdo con adenopatías mediastínicas.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.



109

Tratamiento radiológico: 7230 Rads con una dosis semanal de 843 Rads y una duración de 50 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 10 meses.

Caso número 86

C.E.B. historia n° 32642/4815. natural de Barrientos de la Vega (León). Edad 45 años. Sexo hembra. Profesión s.l.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica.

Anamnesis: desde hace 2 años infección respiratoria caracteriza por tos y expectoración mucopurulenta. Disnea de es fuerza.

Exploración clínica: negativa.

Broncoscopia: infiltración del bronquio fuente derecho y del lobar medio.

Radiológicamente: ocupación del mediastino.

Anatomía Patológica: adenocarcinoma.

Diagnostico clínico: carcinoma del bronquio fuente y del lobar medio derechos. Adenopatías mediastínicas.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.



110

Tratamiento radiológico: 7500 Rads con una dosis semanal de 1071 Rads y una duración de 39 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 13 meses.

Caso número 87

T.E.M. historia n° 32622/4776. natural de Moraleja (Zamora).
Edad 63 años. Sexo varon.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador desde los 22 años de 25 cigarrillos por día.

Ananesis: desde hace un año tos y expectoración hemoptoica.

Exploración clínica: negativa.

Broncoscopia: afectación de los segmentos laterobasal y posterior del lobulo inferior derecho.

Radiologicamente: ocupación del mediastino.

Durante exploraciones síndrome hipertensivo intracraneal.
Gammagráficamente metástasis cerebrales.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma de los segmentos laterobasal y anterior del lobulo inferior derecho con adenopatías mediastínicas y metástasis cerebral.

Extensión T.N.M.: T-2 N-1 M-1c.

Tratamiento: 6975 Rads durante 54 días con una dosis semanal de 904 Rads. Genoxal a dosis de 200 mg. diarios. La supervivencia desde el tratamiento es de 4 meses.

Caso número 88

C.H.B. historia n° -/4767. natural de Madrid. Edad 54 años.
Sexo varon.

Antecedentes personales pulmonares: pleuresía a los 24 años.
Fumador desde los 18 años tabaco negro 30 cigarrillos por
día.

Ananesis: desde hace mes y medio edema en esclavina. Desde
hace un mes tos y expectoración hemoptoica. Disnea de es-
fuerzo.

Exploración clínica: adenopatías cervicales y axilares bi-
laterales. Nodulo subcutaneo adherido a planos profundos
a la altura del 10° arco costal anterior derecho.

Exploración radiológica: imagen condensante que afecta lo-
bulo superior derecho. Ocupación del mediastino. Osteoli-
sis arcos costales posteriores derechos.

Diagnostico histológico: no se obtuvo.

Diagnostico clínico: carcinoma de lobulo superior derecho
con adenopatías mediastínicas y metástasis ganglionares y
oseas.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1c.

Tratamiento: 4300 Rads con una dosis semanal de 578 Rads
y una duración de 52 días. La tumoración costal se trató
con una dosis de 4400 Rads tumor durante 44 días y 700
Rads semanales. La supervivencia constatada es de 3 meses.

Caso número 89

E.F.C. historia n°32566/4749. natural de Guadalupe. Edad 67 años. Sexo varón. Profesión administrativo.

Antecedentes familiares oncológicos: un hermano muerto de Ca gástrico.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador de 20 cigarrillos por día.

Anamnesis: desde hace año y medio infección respiratoria. Desde hace un año tos y expectoración mucopurulenta. Disnea de esfuerzo.

Exploración clínica: hepatomegalia. En gammagrafía imágenes frías.

Exploración radiológica: afectación del bronquio principal derecho y lóbulo inferior. Ocupación de mediastino y elevación de hemidiafragma derecho. Metástasis óseas a nivel de la 2ª y 3ª lumbar, así como del 3º arco costal posterior izquierdo.

Diagnóstico clínico: carcinoma del bronquio fuente y lóbulo inferior derechos con adenopatías mediastínicas y metástasis hepáticas y óseas.

Diagnóstico anatomopatológico: carcinoma epidermoide.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1c.

Tratamiento radiológico: 500 Rads en una única sesión. Supervivencia desde el tratamiento 2 meses.

Caso número 90

N.G.G. historia n° 32574/4740. lugar de nacimiento Oviedo. residencia en Madrid. Edad 58 años. Sexo varon. Profesión conductor.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador de 30 cigarrillos por día. Dejó de fumar hace 4 años.

Ananesis: hace 5 meses afonía y disfagia para sólidos. Hace 4 meses dolor toracico.

Exploración clínica: adenopatía supraclavicular izquierda.

Exploración radiológica: afectación de carina, ambos bronquios principales y ocupación del mediastino.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.



Diagnostico clínico: carcinoma de ambos bronquios principales con adenopatías mediastínicas y metastasis ganglionares.

Extensión T.N.M.: T-4 N-1 M-1c.

Tratamiento radiológico: 7000 Rads tumor con una duración de 60 días y una dosis semanal de 816 Rads. La supervivencia desde el tratamiento es de 4 meses.

Caso número 91

M.P.Q. historia nº 17338/4707. natural de Madrid. Edad 47 años. Sexo varon.

Antecedentes personales pulmonares: tuberculosis. Niega ser fumador.

Ananesis: desde hace 10 meses dolor toracico. Desde hace 8 meses tos y expectoración hemoptoica. Desde hace 7 meses anorexia, astenia y adelgazamiento.

Exploración clínica: adenopatía en fosa supraclavicular izquierda.

Estudio radiológico: afectación del bronquio principal y lobar superior izquierdo, elevación de hemidiafragma. Ocupación del mediastino.

Se realiza coracotomía que evidencia la afectación del bronquio principal izquierdo, carina, lobar superior y lingular, adenopatías mediastínicas.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma de carina, bronquio principal izquierdo y lobares superior y de la lingula. Adenopatías mediastínicas y metástasis ganglionares.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1c.



116

Tratamiento: 6300 Rads con una dosis semanal de 1002 Rad y una duración del tratamiento de 44 días. La supervivencia es de 7 meses y la causa del fallecimiento hemoptisis en caverna tuberculosa.

Caso número 92

J.P.C. natural de Valdepeñas (Ciudad Real). Edad 66 años. Sexo varon. Profesión labrador.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Niega ser fumador.

Anamnesis: desde hace 5 meses dolor torácico, tos y expectoración hemoptoica.

Exploración clínica: negativa.

Radiológicamente: afectación del bronquio lobar inferior derecho.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnóstico clínico: carcinoma del bronquio lobar inferior derecho.

Extensión T.N.M.: T-2 N-x M-0.

Tratamiento radiológico: 7000 Rads con una dosis semanal de 1088 Rads y una duración de 45 días. La supervivencia constatada desde el tratamiento es de dos meses y medio.

Caso número 93

J.R.R. historia nº 32358/4661. natural de Gijón, residencia en Madrid. Edad 74 años. Sexo varón. Profesión representante.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador de 20 cigarrillos por día.

Anamnesis: desde hace 2 meses afonía. Desde hace un mes

tos y expectoración hemoptoica. Dolor toracico.

Exploración clínica: adenopatía supraclavicular izquierda.

Broncoscopia: afectación del bronquio lobar inferior izquierdo.

La exploración radiológica demuestra ocupación del mediastino.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma del bronquio lobar inferior izquierdo con adenopatías mediastínicas y metástasis ganglionares.

Extensión T.N.M.: T-2 N-1 M-1c.

Tratamiento radiológico: 7000 Rads tumor con una dosis semanal de 1225 Rads y una duración de 40 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 9 meses.

Caso número 94

M.A.L. historia nº -/4575. natural de Alcaudete de la Jara (Toledo). Edad 67 años. Sexo varon. Profesión labrador.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador desde los 18 años de edad tabaco rubio, 40 cigarrillos por día. Dejó de fumar hace 2 meses.

Anannesis: desde hace un año disnea de esfuerzo. Desde hace

10 meses tos y expectoración hemoptoica. En la actualidad astenia, anorexia y adelgazamiento.

Exploración clínica: adenopatías supraclaviculares bilaterales.

Exploración radiológica: afectación del bronquio lobar superior y lingular izquierdo.

Anatomía Patológica: carcinoma anaplasico.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio lobar superior izquierdo y lingular. Metastasis supraclaviculares.

Extensión T.N.M.: T-3 N-x M-1c.

Tratamiento radiológico: 1000 Rads con Betatron (x) de 42 MeV y completa hasta 7000 Rads con Cobalto, por averia del primero. Las metástasis supraclaviculares reciben la misma dosis con Cobalto. La supervivencia es de 8 meses.

Caso número 95

F.C.F. historia nº 31899/4524. natural de Santander. residencia en Madrid. Edad 59 años. Sexo varon. Profesión carpintero.

Antecedentes familiares oncológicos: padre muerto de cancer de pulmón.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Neumonía. Fumador de 20 cigarrillos por día.

Anamnesis: desde hace 6 meses dolor toracico. Desde hace 4 meses tos y expectoración hemoptoica. Desde hace 2 meses disnea de esfuerzo.

Exploración clínica: negativa.

Broncoscopia: proceso infiltrativo que afecta al bronquio principal izquierdo.

Radiológicamente forma hilar izquierda.

Anatomía Patológica: no se consiguió.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio principal izquierdo.

Extensión T.N.M.: T-3 N-x M-0.



Tratamiento radiológico: 6300 Rads con una dosis semanal de 918 Rads y una duración de 48 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 9 meses.

Caso número 96

P.M.P. historia n° 31871/4496. natural de Fuentecantos (Badajoz). Edad 54 años. Sexo varon. Profesión carpintero.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador desde los 15 años de edad, 25 cigarrillos por día.

Ananesis: desde hace 4 meses infección respiratoria. Desde hace mes y medio tos y expectoración hemoptoica.

Exploración clínica: negativa.

Estudio radiológico: atelectasi pulmón izquierdo. Mediastino ocupado.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio principal izquierdo y lobares. Adenopatías mediastínicas.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento: 7000 Rads sobre tumor con una dosis semanal de 907 Rads y una duración de 54 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 5 meses.



Caso número 97

E.M.F. historia nº -/4464. natural de Talavera de la Reina (Toledo), Edad 59 años. Sexo varon.

Antecedentes personales pulmonares: pleuresia. Fumador de 30 cigarrillos por día.

Anannesis: desde hace 4 meses dolor toracico tos y expectoración mucopurulenta. Hace 3 meses disnea de esfuerzo.

Exploración clínica: adenopatías en fosa supraclavicular izquierda.

Broncoscopia: estenosis extrínseca del bronquio principal izquierdo.

Toracotomía; adherencias de ambas pleuras. Adenopatías me-

diastínicas que impiden intervención.

Exploración radiológica: afectación de bronquio principal y lobar inferior izquierdos.

Anatomía Patológica: no se obtuvo.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio principal izquierdo y lobar inferior con adenopatías en mediastino y metástasis supraclaviculares izquierdas.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1b.

Tratamiento radiológico: 7000 Rads tumor con una dosis semanal de 1020 Rads y una duración de 48 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 2 meses.

Caso número 98

C.M.R. historia nº -/4454. natural de Pola de Viana (Asturias). Edad 50 años. Sexo varon. Profesión labrador.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador de 20 cigarrillos por día.

Ananesis: hace 4 meses infección respiratoria. Hace 3 meses crisis epilepticas.

Exploración clínica: negativa.

Estudio radiológico: afectación del bronquio principal y lobar medio derechos.

El estudio neurológico y la gammagrafía cerebral evidencian metástasis de region parietotemporal izquierda.

Anatomía Patológica: no se consiguió.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio principal y lobar medio derechos con adenopatías mediastínicas y metástasis cerebrales.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-1c.

Tratamiento radiológico: 5300 Rads sobre pulmón con una dosis semanal de 741 Rads, duración 52 días. La metástasis cerebral recibió una dosis de 7000 Rads con una duración de 53 días y una dosis semanal de 924 Rads. La supervivencia desde el tratamiento es de 7 meses.

Caso número 99

F.E.S. historia nº -/4420. natural de Jijona (Alicante). Edad 41 años. Sexo varon.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador de 30 cigarrillos por día.

Antecedentes familiares oncológicos: padre muerto de Ca de pulmón.

Anamnesis: desde hace 3 meses dolor toracico. Anorexia, astenia y adelgazamiento. Desde hace un mes disnea de esfuerzo.

Exploración clínica: negativa.

Broncoscopia: afectación de bronquio principal y lobar medio derechos.

Anatomía Patológica: no se consiguió.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio principal y lobar medio derechos.

Extensión T.N.M.: T-3 N-x M-0.

Tratamiento radiológico: 2000 Rads tumor con una dosis semanal de 796 Rads y una duración de 19 días. No finaliza tratamiento por alta voluntaria, siendo la supervivencia desde el tratamiento de 3 meses.

Caso número 100

F.B.M. historia nº -/4406. natural de Valencia. Edad 38 años. Sexo varon. Profesión administrativo.

Antecedentes familiares oncológicos: padre muerto de Ca de estomago.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador desde los 18 años de edad, tabaco negro 40 cigarrillos por día. Dejó de fumar hace 5 meses.

Anannesis: hace 6 meses tos. Hace 2 meses adenopatía cervical derecha.

Exploración clínica: adenopatía cervical derecha.

Estudio radiológico: atelectasi de bronquio segmentario anterior del lobulo superior derecho.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma del bronquio segmentario anterior del lobulo superior derecho. Metastasis ganglionares cervicales.

Extensión T.N.M.: T-1 N-x M-1b.

Tratamiento: 7000 Rads con una dosis semanal de 1000 Rads y una duración de 49 días. La adenopatía cervical se trata con una dosis de 5000 Rads. La supervivencia desde el tratamiento es de 10 meses.

Caso número 101

F.S.G. historia nº 31608/4267. natural de Casar (Badajoz). Edad 67 años. Sexo varon.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador de 20 cigarrillos diarios.

Anannesis: desde hace 8 meses dolor toracico. En la actualidad tos y expectoración hemoptoica.

Exploración clínica: negativa.

Broncoscopia: tumoración vegetante en pared posterior de

bronquio principal derecho.

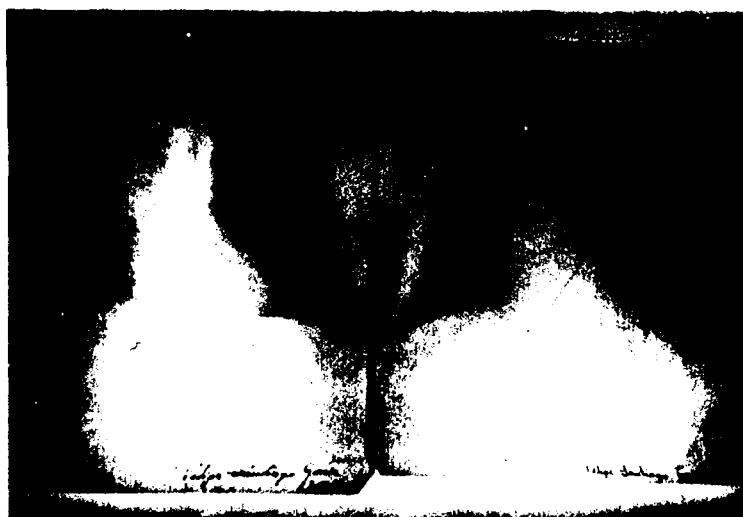
Exploración radiológica: afectación del bronquio principal y lobar superior en sus segmentos anterior y apical lado derecho. Afectación del mediastino.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma epidermoide de bronquio principal y lobar superior derechos. Adenopatías mediastínicas.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento radiológico: 7000 Rads tumor con una dosis semanal de 890 Rads y una duración de 51 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 12 meses.



127

Caso número 102

P.R.P. historia n°31193/4206. natural de Zalamea de la Serena (Badajoz). Edad 68 años. Sexo varon. Profesión jornalero.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Niega ser fumador.

Ananesis: desde hace 3 meses infección respiratoria. Desde hace 2 meses afonía. Desde hace un mes astenia, anorexia y adelgazamiento. Desde hace unos días dolor toracico.

Exploración clínica: negativa.

Broncoscopia: estenosis del bronquio principal izquierdo extrinseca.

Estudio radiológico: afectación del bronquio fuente izquierdo y lobares inferior y lingular. Mediastino ocupado.

Anatomía Patológica: no se consiguió.

Diagnostico clínico: carcinoma del bronquio fuente izquierdo y lobares inferior y lingular. Ocupación del mediastino.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento radiológico: 7000 Rads tumor con una dosis semanal de 816 Rads y una duración de 60 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 20 meses.

Caso número 103

J.E.M. historia n° 31404/4205. natural de Ventosa del Rio (Salamanca). Edad 53 años. Sexo hembra. Profesión s.l.

Antecedentes familiares oncologicos: madre muerta de cancer, no especifica.

Anannesis: desde hace 4 años infección respiratoria caracterizada por tos y expectoración mucopurulenta.

Exploración clínica: negativa.

Exploración radiológica: condensación que afecta a bronquio segmentario anterior del lobar superior derecho. Por este motivo coracotomía y segmentectomía. En el acto operatorio mediastino libre.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio segmentario anterior de lobulo superior derecho operado.

Extensión T.N.M.: T-1 N-0 M-0.

Tratamiento radiológico: 6000 Rads con una dosis semanal de 1024 Rads y una duración de 41 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 51 meses.

Caso número 104

D.G.C. historia n° 31085/4090. natural de Daimiel (Ciudad Real). residencia en Madrid. Edad 67 años. Profesión dependiente.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador de 30 cigarrillos por día, dejó de fumar hace unos días.

Anamnesis: desde hace 3 años infección respiratoria que cursa con tos y expectoración hemoptoica. Desde hace 5 meses disnea de esfuerzo. Astenia anorexia y adelgazzamiento.

Exploración clínica: negativa.

Exploración broncoscópica y radiológica: afectación del bronquio fuente izquierdo y de los lobares superior (segmento apical y anterior) y lingular. Mediastino ocupado.

Anatomía Patológica: no se obtuvo.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio principal izquierdo y de los lobares superior y lingular. Adenopatias mediastínicas.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento radiológico: 5500 Rads con una dosis semanal de 1000 Rads. La supervivencia en el último control de después del tratamiento es de 3 meses.

Caso número 105

E.R.C. historia nº 31026/4045. Lugar de nacimiento Espiel (Córdoba), residencia en Madrid. Edad 57 años. Sexo varon. Profesión administrativo.

Antecedentes familiares oncológicos: un hermano muerto de

Ca de laringe.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador desde los 14 años de edad, tabaco negro 20 cigarrillos por día.

Anamnesis: desde hace 16 meses infección respiratoria. Desde hace 2 meses tos y expectoración hemoptoica. Disnea de esfuerzo.

Exploración clínica: negativa.

Broncoscopia y estudio radiológico: estenosis y atelectasia respectivamente del bronquio lobar superior derecho.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma del lobulo superior derecho.

Extensión T.N.M.: T-2 N-x M-0.

Tratamiento radiológico: 6150 Rads con una dosis semanal de 1425 Rads y una duración de 30 días. El resultado inmediato fué desaparición de la imagen radiológica, pero 8 meses mas tarde se evidencian metástasis supraclaviculares y posteriormente en pulmón contralateral. La supervivencia desde el tratamiento es de 16 meses.

Caso número 106

F.B.S. historia n° 30434/3742. natural de ~~Sex~~ (Alicante).
Edad 67 años. Sexo varon. Profesión relojero.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador desde los 20 años de edad, tabaco negro, unos 30 cigarrillos al día. Dejó de fumar hace 2 años.

Anamnesis: hace 4 años tos mucopurulenta. Hace 2 años expectoración hemoptoica.

Exploración clínica: negativa.

Broncoscopia: estenosis del bronquio principal izquierdo.

Exploración radiológica: afectación del bronquio principal y lobares superior y lingular izquierdo. Ocupación del mediastino.

Anatomía Patológica: citología sospechosa de malignidad.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio principal y lobares superior y lingular izquierdos. Ocupación del mediastino.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento radiológico: 6000 Rads con una dosis semanal de 1135 Rads y una duración de 37 días. En posteriores revisiones metástasis osteolitica de humero derecho, tratamiento de 6000 Rads. La supervivencia desde el primer tratamiento fué de 7 meses.

Caso número 107

C.Z.S. historia n° 30531/3784. natural de Villalonga de la

Sagra (Toledo). Edad 65 años. Sexo varon. Profesión labrador.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Fumador tabaco negro 20 cigarrillos diarios.

Anannesis: desde hace 6 meses infección respiratoria. Desde hace 5 disnea de esfuerzo. Desde hace 4 meses tos y expectoración hemoptoica. Desde hace 3 meses dolores articulares.

Exploración clínica: negativa.

Exploración radiológica: forma hilar izquierda con afectación del bronquio tronco izquierdo y lobares superior e inferior. Mediastino ocupado.

Anatomía Patológica: citología sospechosa de malignidad.



Diagnostico clínico: carcinoma de arbol bronquial izquierdo con adenopatías mediastínicas.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento radiológico: 6000 Rads tumor con una dosis semanal de 1105 Rads y una duración de 38 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 6 meses.

Caso número 108

M.D.R. natural de Navalmorales (Salamanca). Edad 61 años. Sexo varon. Profesión labrador.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía crónica. Niega ser fumador.

Anamnesis: desde hace 2 años disnea de esfuerzo. Desde hace un año astenia, anorexia y adelgazamiento. Hace unos meses tos y expectoración hemoptoica.

Exploración clínica negativa.

Broncoscopia: tumoración ulcerovegetante en bronquio principal derecho.

Radiológicamente: ocupación del mediastino.

Anatomía Patológica: carcinoma anaplásico.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio fuente derecho con adenopatías en mediastino.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

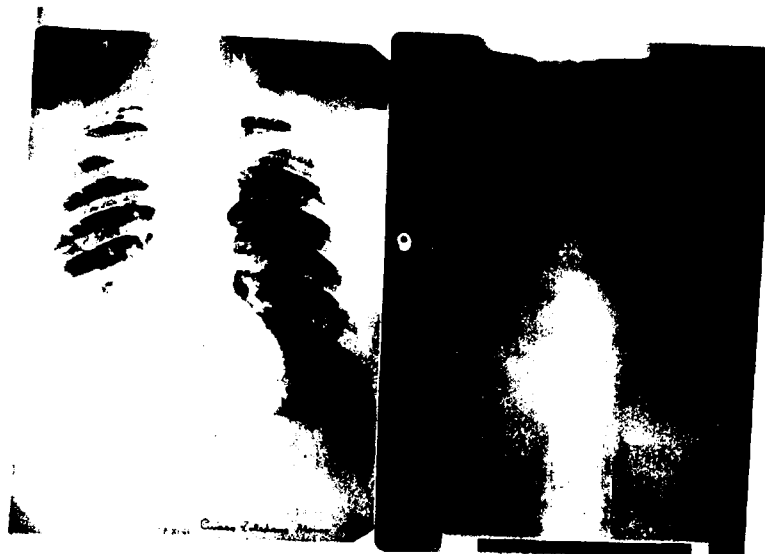
Tratamiento: 3000 Rads con una dosis semanal de 1166 Rads y una duración de 18 días. No finaliza tratamiento por alta voluntaria. La supervivencia desde el tratamiento es de un mes.

Caso número 109

C.E.A. historia -/3852. natural de Ciruela de Coca (Segovia). residencia en Madrid. Edad 64 años. Profesión labrador.

Antecedentes personales pulmonares: Bronconeumopatía crónica. Niega ser fumador.

Anamnesis: desde hace unos días tos y expectoración hemoptoica. Dolor torácico.



135

Exploración clínica: negativa.

Broncoscopia: infiltración de bronquio segmentario paracardial de pulmón derecho.

Anatomía Patológica: carcinoma epidermoide.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio segmentario paracardial derecho.

Extensión T.N.M.: T-1 N-x M-0.

Tratamiento: 6000 Rads tumor con una dosis semanal de 1000 Rads y una duración de 42 días. La supervivencia es de 85 meses.

Caso número 110

A.M.U. historia nº30555/3860. natural de Bullas (Murcia). residencia en Madrid. Edad 66 años. Sexo varon. Profesión ceramista.

Antecedentes personales pulmonares: sin interés. Fumador desde los 16 años tabaco negro, 20 cigarrillos diarios.

Ananesis: Desde hace 2 años disnea de esfuerzo. Desde hace 6 meses tos y expectoración hemoptoica. Astenia, anorexia y adelgazamiento.

Exploración clínica: negativa.

Broncoscopia: amputación de bronquio lobar medio derecho a

1 cm. de su origen.

Exploración radiológica: atelectasia lobar media derecha.
Ocupación del mediastino.

Anatomía Patológica: no se consiguió.

Diagnostico clínico: carcinoma de lobulo medio derecho con
adenopatías en mediastino.

Extensión T.N.M.: T-2 N-1 M-0.

Tratamiento: 2000 Rads tumor con una dosis semanal de 933
Rads y una duración de 15 días. La supervivencia desde el
tratamiento es de un mes.

Caso número 111

E.G.L. historia n° 30883/3912. natural de Madrid. Edad 56
años. Sexo varon. Profesión carpintero.

Antecedentes familiares oncológicos: madre muerta de Ca de
cervix. Un hermano muerto de Ca gastrico.

Antecedentes personales pulmonares: bronconeumopatía cróni
ca. Fumador desde los 13 años de edad tabaco negro 25 ci-
garrillos al día.

Anannesis: desde hace 8 meses disnea de esfuerzo. Desde ha
ce 4 meses tos y expectoración hemoptoica. Desde hace 3 me
ses astenia anorexia y adelgazamiento.

Exploración clínica: negativa.

Estudio radiológico: afectación del bronquio tronco derecho y lobar superior. Ocupación del mediastino.



138

Anatomía Patológica: no se consiguió.

Diagnostico clínico: carcinoma de bronquio fuente y lobar superior derecho.

Extensión T.N.M.: T-3 N-1 M-0.

Tratamiento radiológico: 6000 Rads tumor con una dosis semanal de 976 Rads y una duración de 46 días. La supervivencia desde el tratamiento es de 4 meses.

Caso número 112

L.M.S. historia n° 30904/3916. natural de Baena (Jaen), residente en Madrid. Edad 47 años. Sexo hembra. Profesion s.l.

Anamnesis: desde hace un año dolor torácico. Disnea de esfuerzo. Hace 6 meses en estudio radiológico de torax formación condensante a nivel del lobulo superior izquierdo. Desde hace 2 meses tos y expectoración hemoptoica.

Exploración clínica: negativa.

Broncoscopia: desviación del bronquio principal izquierdo por compresión extrínseca.

Estudio radiológico: atelectasia del lobulo superior izquierdo. Se realiza coracotomía con lobectomía superior izquierda. En el acto operatorio se encuentra mediastino ocupado.

Anatomía Patológica: adenocarcinoma.

Diagnostico clínico: carcinoma lobulo superior izquierdo con adenopatías en mediastino.

Extensión T.N.M.: T-2 N-1 M-0.

Tratamiento: 3000 Rads tumor con una dosis semanal de 525 Rads y una duración de 40 días. Un años después recidiva en mediastino. Se trata con Telecobaltoterapia 5860 Rads. La supervivencia desde el primer tratamiento es de 19 meses.

E P I D E R M O L O G I A

Aún siendo el grupo de enfermo, motivo de este trabajo, reducido y no representativo de ningún grupo de población hacemos un estudio de repartos por sexos y edades, que nos servirá como índice siquiera de nuestro grupo para efectuar en el transcurso de las valoraciones comparaciones con otras estadísticas.

Hemos encontrado una diferencia de sexo notablemente superior para los hombres 108/4 con un índice de 27:1, valores estos no comparables con la cifras halladas en la bibliografía, citando como ejemplo a Robbins (40), que recopilando estadísticas de otros autores, da cifras comprendidas entre 4:1 a 9:1, para el cáncer pulmonar en general y de 1:1 para los adenocarcinomas. Hans Bernadt (2), en la Republica Federal Alemana de valores de 9,16:1 algunas estadísticas mas extremas como reseña Gerger Kouchner (24) de Finlandia presenta valores de 17:1 referidas a fallecimientos por esta localización tumoral.

No encontramos explicación a la baja incidencia de nuestra casuística, habida cuenta que las estadísticas españolas consultadas (6, 37), dan valores de 3,88:1 y 3,7:1 respectivamente, refiriendose a defunciones, bien es verdad, que las estadísticas oficiales se basan en los certificados de defunción; siendo la exactitud de estos, poco fiables, ya que introduzcan tumores secundarios, muy frecuente en la mujer, metástasis pulmonares del cancer mamario, estos mismos autores en su experiencia personal en el mismo trabajo dan cifras 9:1.

En ningún caso, ciertamente la diferencia alcanza los valores de nuestro grupo.

En cuanto al reparto de edades (cuadro 1), vemos como coincide con casi todas las estadísticas, que entre sí tienen a su vez una homogeneidad visible (40, 24, 6, 37, 2), con un máximo comprendido entre los 6) - 70 seguido de la década 50 - 60.

Hacemos separación de las edades y diferentes anatomías patológicas (cuadro 2) y los sexos (cuadro 3), no encontrando variación significativa en cuanto a la edad de aparición y el tipo histológico, y en cuanto al reparto por sexos es muy difícil sacar datos de valor, por la pequeña muestra femenina, sin embargo vemos como los adenocarcinomas se acorta la relación entre hombres y mujeres 4:1, no llegando a las cifras de igualdad que recoge Robbins.

ANTECEDENTES FAMILIARES ONCOLOGICOS

En nuestro grupo estudio se han investigado los antecedentes cancerosos familiares, quizás como oncólogos, movidos en la idea persistente de las familias cancerosas. A tal respecto, recordaremos la de Napoleon Bonaparte, que falleció de cancer de estómago, así como sus tres hermanas, su padre y su abuelo, y los grupos familiares estudiados por Warthin (41) de cancer con confrontación histológica. Estudio al que siguieron los de Harser y Weller (91*) y Lynch (26).

Nuestro estudio demuestra que el 27,7% de los enfermos, presentaban antecedentes oncológicos entre sus familiares directos.

Nuestro estudio demuestra que el 27,7% de los enfermos, pre

sentaban antecedentes oncológicos entre sus familiares directos.

A. Zubiri demuestra que en un 21% en los enfermos afectados del mismo tumor tenían antecedentes oncológicos evidentes, cifras que son de por sí verdaderamente elevadas. Sin embargo, he de hacer constar que se confeccionaron sin pruebas histológicas sino únicamente de la ananesis de los pacientes.

DECADAS	N° DE ENFERMOS
20 - 29	1
30 - 39	3
40 - 49	14
50 - 59	34
60 - 69	50
70 - 79	10

C U A D R O N° 1

Edades	20	30	40	50	60	70
Histología	29	39	49	59	69	79
EPIDERMOIDE	1	3	6	16	21	2
ANAPLASICO	-	-	2	7	13	3
ADENOCARCINOMA	-	-	2	1	5	2
DUDOSA	-	-	-	2	4	1
NO HAY	-	-	4	8	8	1

CUADRO 2. REPARTO POR EDADES Y ANATOMIA PATOLOGICA

HISTOLOGIA	VARONES	HEMBRAS
EPIDERMOIDE	48	1
ANAPLASICOS	25	-
ADENOCARCINOMA	8	2
DUDOSA	7	-
NO HAY	20	1

CUADRO 3. ANATOMIA PATOLOGICA Y SEXOS

Destacan entre los tumores familiares: pulmón, laringe y estomago, repartíendose el resto entre las demás localizaciones cancerosas.

ANTECEDENTES PERSONALES PULMONARES

Destacan las enfermedades previas pulmonares de tipo bronco neumopatía crónica, que se ha presentado en el 35,7% de los enfermos durante largo tiempo o en el curso evolutivo previo a su diagnóstico.

Entre las infecciones agudas y específicas, encontramos 19 enfermos. De los cuales 15 presentaron neumonías, sin poder precisar curso evolutivo, lo que representa un 13,29% de la muestra y 4 tuberculosis pulmonar, es decir, el 3,57%. De estos, solo un caso coexistió con carcinoma broncopulmonar primitivo y el motivo de su obito se debió a hemoptisis en caverna tuberculosa, según demostró la autopsia. A pesar del tratamiento específico previo instaurado. Esta asociación es rara pero no excepcional E. Cerchiai, R. Belluomini (7).

TABACO Y CANCER DE PULMON

No podíamos dejar de estudiar en nuestros enfermos el apasionante capítulo del tabaco como factor carcinogenético broncopulmonar.

Numerosos autores han estudiado la posibilidad de una estrecha relación entre el hábito de fumar y el cáncer de pulmón. Algunos lo han negado (14, 20), pero la mayoría (42, 11, 33)

lo consideran como factor cancerígeno coadyuvante, habiendo observado en muchos países la estrecha relación existente entre el aumento del consumo de tabaco, evidente en estos últimos años, y el de morbilidad por este tipo de neoplasia.

Ciñiéndonos ya, a nuestro enfermos hemos encontrado un 82,14%, de fumadores, los cuales hemos repartido en el cuadro n°4, por el número de cigarrillos fumados diariamente y las anatomías patológicas de cada uno de ellos.

Hemos estudiado también la edad de iniciación en el hábito al tabaco y la edad en el momento del diagnóstico. Restando uno a uno ambos guarismos, hemos calculado el número de años que cada uno de nuestros enfermos había estado sometido a la posible acción carcinógena del tabaco.

La media es de 43,1 años siendo su desviación standard de +10,04 y el error standard de la media de 0,11. Por otra parte se estudió la supervivencia de los enfermos fumadores y no fumadores intentando hallar una correlación estadística entre el número de años que habían estado fumando y los resultados de nuestro tratamiento.

Nuestra sorpresa fué grande, al hallar una correlación estadística muy significativa con un $p < 0,0005$ lo que parece indicar que cuanto mayor había sido el número de años de exposición al tabaco mas rápida había sido la evolución de su proceso.

Entusiasmados con estas cifras pasamos a estudiar la cantidad de tabaco expresada en Kgs. que habían fumado los enfermos a lo largo de su vida. Para conseguirlo hemos pesado

Anatomía Patológica	No fumadores	Fumadores de menos de 10 cigarrillos.	Más de 10 menos de 20	Más de 20 menos de 30	Mas de 30
Epidermoide	10	1	21	12	5
Anaplasico	6	1	8	6	4
Adenocarcinoma	2	0	5	2	1
Sospechosa	0	0	4	3	0
No hay	2	0	8	9	2
Totales	20	2	46	32	12

C U A D R O N ° 4

el tabaco que contenían un determinado número de cigarrillos de las diversas marcas mas corrientes en el mercado nacional, obteniendo así un peso medio de 0,905 gr, de tabaco por cigarrillo, que multiplicado por el número de días que habian estado fumando y por el número de cigarrillos diarios consumidos, dá el peso total de tabaco para cada enfermo.

La media aritmética fue de 340,493 Kg/enfermo con una desviación standard de $\pm 25,300$ y un error standard de la media de 2,65.

Volvimos a relacionar estas cifras con la supervivencia en contrando de nuevo una correlación muy significativa ($p < 0,0005$) entre supervivencia en meses y cantidad en Kg. de tabaco consumido.

SINTOMATOLOGIA Y LATENCIA DEL PRIMER SINTOMA

Se revisa el síntoma inicial de estos 112 enfermos y a continuación se expresa por orden de frecuencia:

1°.- Dolor torácico.....	34%
2°.- Infección respiratoria.....	23,2%
3°.- Tos.....	17%
4°.- Disnea de esfuerzo.....	8%
5°.- Afonía.....	6,2%
6°.- Astenia, anorexia y adelgazamiento..	1,8%
7°.- Adenopatías.....	0,9%
8°.- Varios.....	8,9%

En varios se incluyen cuadros clínicos que en principio

tendrán entidad propia, pero cuyo estudio demuestra son secundarios al carcinoma broncopulmonar, por ejemplo: ic-tus, como primera expresión de metástasis, dolor de hom-bro, etc. También y ésto muy importante descubrimientos casuales en campañas de fotoseriación o en radiografías sistemáticas del torax para examen de salud.

La frecuencia del primer síntoma se ha comparado con otro autor A.Senra. Que expresa los datos de la revisión de 270 enfermos de carcinoma broncogénico (cuadro 5).

El único dato dispar en ambas casuísticas lo constituye la triada de anorexia, astenia y adelgazamiento, que en el pre-sente estudio es mas pareja a la sintomatología general y no a la primaria. También se ha observado en el 100% de los casos en el curso evolutivo de la enfermedad, pero no como manifestación inicial. •

Todos estos resultados son bastante similares a los de D. Hurzeler de Zurich (21), salvo que en un 26% de los casos fueron descubiertos en personas asintomáticas.

Así pues, como síntomas iniciales mas importantes conside-ramos:

- 1°.- Dolor toracico
- 2°.- Infección respiratoria
- 3°.- Tos

También se analizó la sintomatología general de estos pa-cientes en el curso previo, desde iniciado el primer sín-toma y su tratamiento que es el siguiente.

SINTOMATOLOGIA	NUESTRO TRABAJO 112 CASOS	A. SENRA 270 CASOS
Dolor toracico	34%	25%
Infección respiratoria	23,2%	17%
Hemoptoica	13,4%	13%
Tos Mucosa	2,7%	7%
Seca	0,9%	5%
Dísnea	8%	7%
Afonía	6,2%	2%
Anorexia, Astenia y Adelgazamiento	2%	17%
Adenopatias	0,9%	1%
Dolor articular	0%	2%
Varios	8,9%	4%

C U A D R O N° 5

Tos.....	24,5%
Dolor toracico.....	20,8%
Disnea de esfuerzo.....	13,7%
Astenia, anorexia y adelgazamiento	12,1%
Infección respiratoria.....	11,1%
Afonía.....	4,48%
Adenopatías.....	2,3%
Dolor articular.....	0,7%
Varios.....	10,4%

En el apartado varios se incluyen cuadros neurológicos, tales como pérdida de conciencia, crisis epilépticas, etc. Sintomatología clínica, raramente asociable al carcinoma broncopulmonar, tales como mastoidalgia, etc. y finalmente síndrome mediastínico, disfagia y otros. El cuadro número 6, representa la distribución clínica relacionada con su reparto histológico.

En cuanto a la latencia, hemos efectuado un estudio del tiempo transcurrido desde la aparición del primer sintoma hasta el diagnostico de la enfermedad (cuadro 7).

Se ha dividido por anatomías patológicas, separando los enfermos que no habian recibido ningún tratamiento de los tratados con medicación sintomática o antibiotica y de los diagnosticados como fímicos.

La media de los 112 enfermos, ha sido de 10,35 meses. Mas de la mitad (61 enfermos), habian estado casi 10 meses sin ningún tipo de tratamiento, 24 fueron tratados como tuberculosos y 27 con medicación sintomática durante 10,04 y 11,57 meses respectivamente.

ANA- TOMIA PATOLO.	SINTOMA- TOLOGIA	DOLOR TORAC.	INFECC. RESP.	ASTENIA ANOREXIA ADELGAZ.	TOS	DISNEA ESFUER.	DOLOR ARTIC.	AFONIA	ADENO- PATIA	VARIOS	TOTAL
EPIDERMOIDE		28 22,2%	17 13,5%	16 12,7%	33 26,2%	9 7,1%	1 0,8%	7 5,56%	2 1,6%	13 10,3%	126 100%
ANAPLASICOS		11 16,4%	9 13,5%	7 10,4%	19 28,3%	12 18%		2 3%	4 6%	7 10,4%	71 100%
ADENOCARCINOMAS		7 30,4%	1 4,3%	2 8,7%	6 26%	4 17%				3 13%	23 100%
NEGATIVA		13 20,7%	4 6,3%	10 15,9%	11 17,5%	14 22,2%		4 6,3%	1 11,6%	6 9,5%	63 100%
SOSPECHOSA		3 20%	2 13,3%	1 6,7%	4 26,7%	2 13,3%	1 6,7%			2 13,3%	15 100%
TOTAL		62 20,8%	33 11,1%	36 12,1%	73 24,5%	41 13,7%	2 0,7%	13 4,4%	7 2,3%	31 10,4%	298 100%

C U A D R O N° 6

	SINTOMATOLOGIA		TRATAMIENTO ESPECIFICO		SIN TRATAMIENTO		TOTALES	
	N°	MESES	N°	MESES	N°	MESES	N°	MESES
Epidermoide	11	6,77	14	11,64	24	8,23	49	8,87
Anaplásico	6	17,66	3	4,33	16	11,69	25	12,48
Adenocarcinoma	2	5	1	24	7	8,71	10	9,50
Sospechosa	2	15	3	9,33	2	2	7	11,43
Sin Anatomía Patológica	6	15,33	3	4,33	12	11,12	21	11,31
Totales	27	11,57	24	10,04	61	9,79	112	10,35

C U A D R O N° 7

Puede parecer increíble que en estos tiempos de horror al cancer en general y al de pulmón en especial, se vea un cuadro como el presente.

Esto se debe por una parte, a la sintomatología insidiosa que suelen presentar, sin manifestaciones realmente alarmantes, y por otra parte a la falta de una educación sanitaria bien encauzada que aún padecemos en nuestro país.

Garland y Sisan (15) por ejemplo, encuentran una latencia de 5,4 meses en un total de 470 enfermos desde el primer síntoma hasta el diagnóstico, alarmándose de esta latencia tan elevada, que sin embargo es casi la mitad de la nuestra.

ANATOMIA PATOLOGICA Y CLASIFICACION DE EXTENSION

Aún cuando el diagnóstico clínico, puede albergar, una casi certeza, ésta no es nunca absoluta, si no se acompaña de una garantía analítica histológica.

Esto en oncología debe ser norma axiomática y en lo posible conseguir su obtención, con antelación al tratamiento, no solamente ante la posibilidad de error, si no también por ser la "base mas firme de que disponemos para conocer la naturaleza del proceso oncológico" (Prof. Bullon) y por tanto su mejor terapéutica.

Sin embargo, en el cáncer de pulmón la obtención de anatomía patológica tropieza con serias dificultades, siendo muy pocos los portadores de estudios anatomopatológicos previos al ingreso en nuestro Centro, lo cual presupone una serie de exploraciones de creciente dificultad, y aún así no todos han podido ser perfectamente etiquetados; por otra parte la dispersión de nomenclatura histológica, hacen necesarios una transformación para su clasificación y agrupamiento.

Puede decirse que la normativa, en el envío de los pacientes al Centro, se realiza con un diagnóstico de presunción, sobre todo en la localización oncológica que nos ocupa. Salvo los precedentes de otros Centros hospitalarios, que suelen en un gran porcentaje y son dirigidos para tratamiento especializado, en general radiológico y quimioterápico.

Por este motivo se sometieron a exploraciones: citología de esputo, broncoscopia, biopsia de Daniels, mediastinoscopia,

punción directa y coracotomía. Este arsenal de actitudes diagnosticas se empleó siguiendo una lógica línea en el sentido menos cruento y dependiendo siempre de la valoración clínica del enfermo.

Así en el cuadro n° 8, exponemos nuestra obtención de anatomía patológica, con arreglo a las diferentes técnicas empleadas.

Podemos recoger de él como la citología, ha sido el método que mas positividades ha dado 64/91, 12 de ellos por lavado broncoscópico, seguido de la coracotomía 14/91, la biopsia ganglionar 12/91 y la broncoscopia biopsia, con sólo 11/91, que ocupa el cuarto lugar.

Puede llamar la atención el escaso porcentaje de anatomía patológica, conseguidas a través de la broncoscopia biopsia, método sencillo ampliamente difundido y prodigado. Quizá la explicación sea que ante una clínica florida y un papanicolau positivo, no se fueren mas las posibilidades diagnosticas por otro medio. Aún así 15 enfermos han tenido una confirmación anatomopatológica con estudios (muestras) obtenidas por 2 y hasta 3 métodos distintos.

Otro problema lo constituye la clasificación A.P. propiamente dicha, pues existen casi tantas como autores se han dedicado al estudio de los tumores broncopulmonares primarios.

Intentamos en principio atenernos a la que aconseja la O.M.S. (10).

	Torac.	Bron. Biop.	Bron. Lav.	Çit. Esp.	Daniels	Biop. gang.	Biop. med.	Metástasis Biopsia
Anaplasico	6	5	3	8	--	4	1	1
Epidermoide	5	6	5	32	1	8	1	2
Adenocarc.	3	--	--	8	--	--	--	--
Sospechosa	--	--	4	4	--	--	--	--
Total	14	11	12	52	1	12	2	3

C U A D R O N ° 8

TIPOS HISTOPATOLOGICOS

- I. CARCINOMAS EPIDERMOIDES

- II. CARCINOMAS ANAPLASICOS DE CELULAS PEQUEÑAS
 1. De células fusiformes
 2. De células poligonales
 3. De células linfocitoides (en grano avena)
 4. Otros

- III. ADENOCARCINOMAS
 1. Broncogenos
 - a) acinoso
 - b) papilar con o sin formación de mucina
 2. Bronquioloalveolares

- IV. CARCINOMAS DE CELULAS GRANDES
 1. Tumores sólidos con contenido mucinoide
 2. Tumores sólidos sin contenido mucinoide
 3. Carcinoma de células gigantes
 4. Carcinoma de células claras

- V. TUMORES COMPUESTO DE EPIDERMOIDE Y ADENOCARCINOMA

- VI. TUMORES CARCINOIDES

- VII. TUMORES DE GLANDULAS BRONQUIALES
 1. Cilindromas
 2. Tumores mucoepidermoides
 3. Otros tipos

- VIII. TUMORES PAPILARES DEL EPITELIO DE REVESTIMIENTO
 1. Epidermoide
 2. Epidermoide con células caliciformes

3. Otros tipos

IX. TUMORES MIXTOS Y CARCINOMAS

1. Tumores mixtos
2. Carcinomas de tipo embrionario
3. Otros carcinosarcomas

X. SARCOMAS

XI. TUMORES NO CLASIFICADOS

XII. MESOTELIOMAS

1. Localizados
2. Difusos

XIII. MELANOMAS

Sin embargo esta clasificación peca de amplia y detallista no adaptándose para nosotros en este caso clínicos en absoluto a los informes que nos son remitidos.

Por este motivo hemos seguido la propuesta por el Prof. Bullon, mucho mas sencilla y adaptable a nuestros propósitos.

I. CARCINOMA EPIDERMOIDE

1. Con queratinización manifiesta por formación de globos corneos.
2. Con escaso o nulo proceso de queratinización.

II. CARCINOMA ANAPLASICO

1. De células pequeñas
2. De células grandes

III. CARCINOMA ANAPLASICO DE CELULAS GIGANTES

IV. ADENOCARCINOMA

1. Broncogenos
2. Del epitelio bronquioalveolar.

V. ADENOMA SOLIDO DEL BRONQUIO

1. Adenoma sólido propiamente dicho
2. Carcinoide bronquial
3. Cilindroma

VI. TUMORES MIXTOS Y CARCINOSARCOMA

VII. TUMORES NO CLASIFICADOS

Con arreglo a esta clasificación hemos obtenido la siguiente distribución de nuestra casuística:

Carcinoma epidermoide.....	49	(53,85%)
Carcinoma anaplásico de células grandes.....	22	(24,18%)
Carcinoma anaplásico de células pequeñas.....	3	(3,30%)
Adenocarcinoma broncogeno.....	8	(8,79%)
Adenocarcinoma de epitelio bronquioalveolar.....	2	(2,20%)

A éstos hemos de añadir un grupo de características histológicas de malignidad, que no han podido ser incluidos en los anteriores, y por último 21 enfermos en los que no se pudo, a pesar de nuestro esfuerzo conseguir confirmación anatómopatológica.

Es también importante la clasificación por extensión tumoral de estos enfermos para conseguir grupos comparables en cuanto a tratamientos y resultados.

En 1.931, Sehinz y Zuppenger (34) iniciaron una clasificación, separando el tumor primario y la afectación de los ganglios linfáticos. Este sistema fue discutido en 1.953, en el Congreso Internacional de Radiología de Copenhague, con el Comité de la U.I.C.C.

El resultado de esta sesión fué la creación de un Comité de trabajo bajo la presidencia del Profesor Denoix, que un año mas tarde desarrolló el sistema T.N.M.

Las ventajas de esta clasificación son facilitar la elaboración de un plan de tratamiento, dar indicaciones sobre el pronostico, mejorar la valoración de eficacia, facilitar el intercambio de resultados entre diversos Centros así como el progreso de la investigación.

El sistema T.N.M. utiliza solo el desarrollo anatómico de la afección tumoral, estando constituido por tres miembros de los cuales proviene su denominación.

El símbolo T, designa las características del tumor primario.

El símbolo N, indica el estado de los ganglios linfáticos regionales.

El símbolo M, indica la existencia o no, de metástasis a distancia.

Para el caso específico del pulmón, se ha propuesto la siguiente clasificación T.N.M.

P U L M O N

Clasificada en 1.966. Periodo de ensayo 1.967-1.971.

La comprobación histológica es deseable para permitir la división de los casos por el tipo histológico.

La extensión de la enfermedad debe ser confirmada por el examen clínico, radiográfico y endoscópico (incluyendo la mediastinoscopia).

Los ganglios linfáticos regionales son los ganglios intratorácicos y no incluyen los ganglios cervicales.

Se definen las siguientes regiones:

- a) Hiliar
- b) Periférica

TUMOR PRIMARIO

T-0, no hay evidencia de tumor primario.

T-1, tumor limitado al bronquio segmentario o a un segmento de un lobulo.

T-2, tumor limitado al bronquio lobar o a un lobulo.

T-3, tumor invadiendo el bronquio principal o mas de un lobulo.

T-4, tumor sobrepasando el pulmón.

GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES

N-x, no es posible confirmar los ganglios linfáticos intratorácicos. La información histológica adicional puede ser añadida así: N-x(-) o N-x (+).

N-0, no hay evidencia clínica, radiológica o endoscópica de aumento de los ganglios linfáticos intratorácicos.

N-1, evidencia clínica, radiológica o endoscópica de aumento de los ganglios linfáticos intratorácicos.

METASTASIS A DISTANCIA

M-0, no hay metástasis a distancia.

M-1, metástasis a distancia, incluyendo derrame pleural con células malignas y/o ganglios cervicales.

M-1a, derrame pleural con células malignas.

M-1b, ganglios palpables cervicales.

M-1c, otras metástasis a distancia

Como en tantas otras localizaciones tumorales, es muy difícil evaluar la N, debido fundamentalmente a dos factores.

- 1º- La dificultad de abordaje de la localización anatómica donde asientan.
- 2º- La circunstancia de que procesos infecciosos sobreañadidos pueden infartar los ganglios regionales.

Por este motivo, preferimos su inclusión en N-x, con excepción de aquellos casos en que existe confirmación histológica.

Los T y los N, son susceptibles generalmente de un estudio más ajustado. En nuestra casuística hemos encontrado (cuadro nº9)

Del mismo se desprende que el mayor porcentaje (49,1%) eran

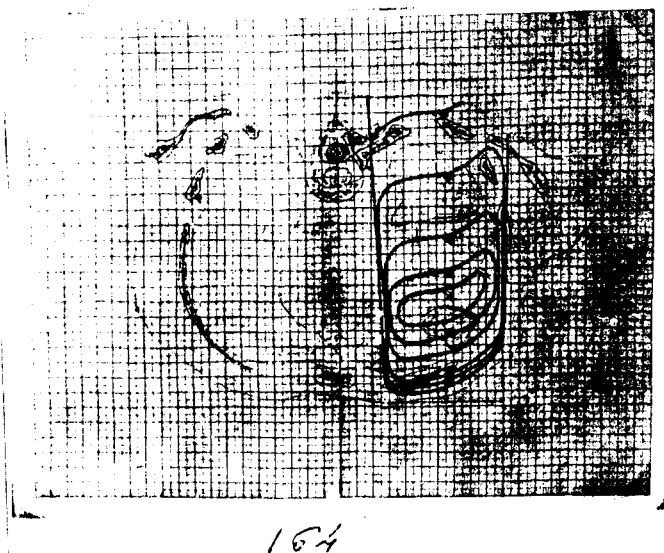
T-3, y que los casos con metástasis a distancia demostrables se elevan a un 40,2%. Esto no da idea lo avanzado del proceso en el momento de su primera consulta en nuestro Centro.

	M-0	M-1	TOTAL
T-1	8 (7%)	1 (0,9%)	9 (8%)
T-2	21 (18,8%)	10 (9%)	31 (27,7%)
T-3	29 (25,9%)	26 (23,2%)	55 (49,1%)
T-4	9 (8%)	8 (7,1%)	17 (15,2%)
TOTALES	67 (59,8%)	45 (40,2%)	112 (100%)

C U A D R O N ° 9

T R A T A M I E N T O Y S U P E R V I V E N C I A

Todos los enfermos del presente trabajo han sido tratados con radiación electromagnética de 42 MeV, en su localización primitiva, así mismo, se englobaron las adenopatías regionales, es decir, los ganglios intratorácicos, ya por considerarse afectos o bien de manefa profilactica.

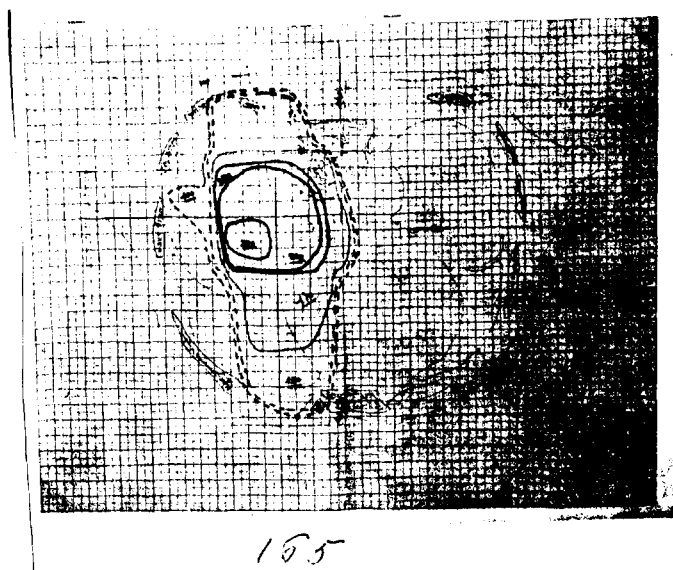


Para conseguir un reparto lo mas homoganeo posible de la dosis se aplicaron un número determinado de campos que oscilan entre 1 y 6, siendo los mas habitual los comprendidos entre 2 y 4. Las técnicas mas frecuentemente empleadas, son la aplicación de 2 campos opuestos y desviados hacia el mediastino. También en ocasiones, se empleó un tercero transverso. La técnica de 4 campos en fuegos cruzados se ha usado sobre mediastino, fundamentalmente para tratamientos complementarios quirurgicos, y en alguna ocasión, con desplazamiento lateral hacia el lado afecto, en grandes extensiones tumorales. Una muestra de las técnicas empleadas puede verse

en las fotografías A, B y C.

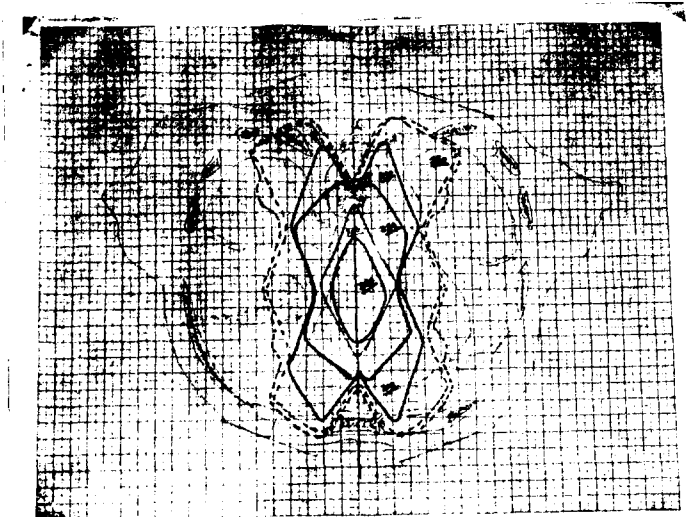
Con energías del orden de las empleadas, no es posible el tratamiento con campos irregulares, ya que los bloques de plomo, tendrían un espesor y peso que los haría inutilizables en la práctica.

En los enfermos que hubo de tratarse las metástasis cervicocupraclaviculares, se ha empleado preferentemente Telecobaltoterapia o electrones acelerados, ya que el reparto de la dosis en profundidad es mas adecuado, habida cuenta del poco espesor de tejido que es necesario atravesar en estas localizaciones.



En 7 casos se asoció al tratamiento radiológico, quimioterapia sensibilizante (Methotrexate, en dosis de 2,5 mg. cada 6 horas, el día antes de la irradiación), administrando la dosis tumor semanal de 1000 Rads en una sola sesión.

Así pues distribuimos: tratamiento radiológico único, radiológico complementario de cirugía y en asociación a quimioterapia.



196

El fin lógico de los tratamientos debería ser la curación de los enfermos, sin embargo, la realidad está bien lejana, lograndose únicamente la revisión de la sintomatología general o de algún síntoma en particular, así como un aumento de la supervivencia. Esto lo demuestra Rosswit y col. (31, 32), que realizaron el estudio de dos grupos comparativos: el primer fué tratado con placebos y el segundo con radiaciones, demostrando la mayor supervivencia, en este último grupo, Brown (4) encuentra un 46% de mejorías en los enfermos tratados radiológicamente.

Hutu y Nickison (22), obtienen una franca mejoría sintomatológica en 113 enfermos de 186 (60,7%). Para Brooks (37), las hemoptisis desaparecen en casi el 75% de los casos.

Nuestros datos concuerdan con los publicados por estos au-

tores y observamos además la desaparición del dolor en los 23 enfermos que los presentaban.

A continuación se estudian los resultados del tratamiento radiológico (cuadro n° 10), relacionando las anatomías patológicas con las supervivencias globales, tanto desde el comienzo del tratamiento, como desde la aparición del primer síntoma.

En los cuadros 10, 11, 12 y 13, observamos como era de esperar mayores supervivencias en los casos que no se ha evidenciado metástasis y la extensión tumoral primitiva era menor. Por otra parte los mejores resultados se han conseguido con el tratamiento combinado quirúrgico y radiológico ($20,37 \pm 6,02$), meses en contraposición a los resultados obtenidos por Paterson y Russell (30). Los peores corresponden a los enfermos que no completaron su tratamiento radiológico ($2,30 \pm 0,27$).

No se ha efectuado ningún beneficio en la sensibilización que se efectuó en 7 enfermos, con Methotrexate, pero tampoco son ostensibles las ventajas apreciadas por Killen y col. (23) y Benninghoff y Alexander (1), con asociación de 5 Fluouracilo.

Fue motivo de estudio la localización anatómica del tumor primitivo (15), de la misma se desprende la más favorable supervivencia de las localizaciones bronquiales superiores.

La dosis empleada en el tratamiento de estos enfermos expresada en Rads, alcanzó un promedio de 5490 ± 1937 , semejantes a las de la mayor parte de los autores C. Gil Gayarre (16), Churhill-Davison (8) y Willian Moss (29).

SUPERVIVENCIAS GLOBALES			
ANATOMIA PATOLOGICA	N° DE CASOS	SUPERVIVENCIA DESDE PRINCIPIO TRATAMIENTO	SUPERVIVENCIA DESDE PRIMER SINTOMA
EPIDERMOIDE	49	9,68 _{1,73}	19,36 _{2,28}
ANAPLASICOS	25	4,78 _{0,81}	15,75 _{3,02}
ADENOCARCINOMAS	10	12,3 _{4,26}	29 _{10,02}
DUDOSA	7	15,42 _{6,44}	26,85 _{5,74}
NO TIENE	21	8,66 _{1,92}	19,88 _{3,24}
GLOBAL	112	8,99 _{1,15}	20,02 _{1,82}

CUADRO N° 10

SUPERVIVENCIA ENFERMOS OPERADOS E IRRADIADOS			
EXTENSION (TNM)	N° DE CASOS	SUPERVIVENCIA DESDE PRINCIPIO TRATAMIENTO	SUPERVIVENCIA DESDE PRIMER SINTOMA
T-1 M0	1	51	99
T-2 M0	5	19,2+ <u>6,5</u>	46,4+ <u>18,6</u>
T-3 M0	1	9	12
T-4 M0	1	7	24
GLOBAL	8	20,37+ <u>6,08</u>	45,87+ <u>14,27</u>

C U A D R O N° 11

SUPERVIVENCIA ENFERMOS TRATADOS RADIOLOGICAMENTE Y EXTENSION (T.N.M.)			
EXTENSION (T.N.M.)	N° DE CASOS	SUPERVIVENCIA DESDE PRINCIPIO TRATAMIENTO	SUPERVIVENCIA DESDE PRINCIPIO SINTOMA
T-1 M0	6	27,08+ <u>11,75</u>	33,42+ <u>10,98</u>
T-1 M1	1	4	10
T-1 GLOBAL	7	23,78+ <u>10,50</u>	30,07+ <u>9,87</u>
T-2 M0	11	17,59+ <u>4,50</u>	29,59+ <u>4,36</u>
T-2 M1	9	6,11+ <u>0,54</u>	13+ <u>1</u>
T-2 GLOBAL	20	12,42+ <u>2,67</u>	18,82+ <u>3,19</u>
T-3 N0	22	9,11+ <u>1,24</u>	23,79+ <u>4,24</u>
T-3 N1	16	5,91+ <u>1,15</u>	15,53+ <u>3,29</u>
T-3 GLOBAL	38	7,76+ <u>1,29</u>	20,31+ <u>2,65</u>
T-4 M0	4	8,5+ <u>3,77</u>	11,62+ <u>4,49</u>
T-4 M1	7	5,07+ <u>0,83</u>	13,07+ <u>2,75</u>
T-4 GLOBAL	11	6,27+ <u>1,55</u>	12,54+ <u>2,31</u>
GLOBAL	76	10,25+ <u>1,64</u>	19,69+ <u>1,77</u>

C U A D R O N° 12

SUPERVIVENCIA ENFERMO NO FINALIZAN TRATAMIENTO Y EXTENSION (T.N.M.)			
EXTENSION (T.N.M.)	N° DE CASOS	SUPERVIVENCIA DESDE PRINCIPIO TRATAMIENTO	SUPERVIVENCIA DESDE PRINCIPIO SINTOMA
T-1 M0	1	1,5	4,5
T-2 M0	5	1,6 ₀ ,24	9,6 ₃ ,41
T-2 M1	1	3	6
T-2 GLOBAL	6	1,83 ₀ ,30	9 ₂ ,85
T-3 M0	6	1,58 ₀ ,32	19,08 ₉ ,20
T-3 M1	10	2,30 ₀ ,36	9,83 ₀ ,62
T-3 GLOBAL	16	2,03 ₀ ,27	13,53 ₃ ,68
T-4 M0	4	3,37 ₀ ,94	21,87 ₃ ,56
T-4 M1	1	6	10
T-4 GLOBAL	5	3,9 ₀ ,9	19,5 ₃ ,64
GLOBAL	28	2,30 ₀ ,27	13,29 ₂ ,30

C U A D R O N° 13

SUPERVIVENCIA ENFERMOS TRATADOS RADIOLOGICAMENTE + METHOTREXATE			
EXTENSION (T.N.M.)	N° DE CASOS	SUPERVIVENCIA DESDE PRINCIPIO TRATAMIENTO	SUPERVIVENCIA DESDE PRIMER SINTOMA
T-1 M0	2	18,5+ <u>4</u> ,5	21,5+ <u>1</u> ,5
T-2 M0	1	8	10
T-3 M0	1	10	58
T-3 M	3	5,5+ <u>1</u> ,5	9,3+ <u>1</u> ,7
TOTALES	7	10+ <u>2</u> ,6	19,8+ <u>6</u> ,7

C U A D R O N° 14

LOCALIZACION		N° DE CASOS	SUPERVIVENCIA DESDE COMIENZO TRATAMIENTO
PULMON DERECHO 10,98+ <u>1</u> ,94	Bronquio principal Derecho	22	5,43+ <u>1</u> ,04
	Bronquio superior Derecho	2	15,38+ <u>3</u> ,52
	Bronquio inferior Derecho	4	27,37+ <u>19</u> ,49
Carina y uno o ambos bron- quios principales		8	4,93+ <u>0</u> ,54
PULMON IZQUIERDO 7,41+ <u>1</u> ,15	Bronquio principal Izquierdo	31	6,46+ <u>1</u> ,52
	Bronquio superior Izquierdo	11	11,45+ <u>0</u> ,78
	Bronquio de la lingula	3	5,66+ <u>0</u> ,88
	Bronquio inferior Izquierdo	4	5,00+ <u>1</u> ,79

C U A D R O N° 15

Aunque se relacionó dosis en Rads con supervivencia, no encontramos resultados estadísticamente significativos. Siguiendo el criterio que en 1.967 introdujo Ellis (12 y 13), hemos calculado la dosis en RET (Rads equivalent Therapy) mediante la formula: Dosis en RET= $D \times F^{-0,24} \times T^{-0,11}$. En la que incluye además de la D (Dosis en rads) el fraccionamiento (F) y el tiempo en días de duración del tratamiento (T). La dosis media calculada fué de 2051,018+589,980 RET, no encontrando tampoco, significación estadística al correlacionarla con la supervivencia.

El cuadro 16, expresa las supervivencias obtenidas por diversos autores (8, 29, 19, 35, 39, 25, 38, 28, 27 y 17), Dificilmente se pueden comparar unas y otras estadísticas por los diferentes métodos de clasificación seguidos por cada autor y los distintos criterios antes de sentar la indicación del tratamiento radiológico.

Sería de desear una unificación de las múltiples clasificaciones existentes y hacemos votos por que la T.N.M. de la U.I.C.C., continúe su pujante marcha de generalización y perfeccionamiento, para así conseguir una mas fidedigna comparación de los resultados obtenidos.

Aún a pesar de los reparos que hemos expuesto, vemos que los autores consultados presentan cifras similares entre sí y con las nuestras, demostrando una vez mas que el problema del cancer en general y del pulmón en especial dista mucho de ser resuelto.

Tampoco se encontró significación al intentar correlacionar la superficie del campo de tratamiento y la supervivencia.

AUTORES	N° CASOS	ENERGIA	DOSIS TUMOR	SUPERVIVENCIA EN AÑOS				
				1	2	3	4	5
Hitton y Pilcher 1.955	203	---	4500-5500 R	13,3%	5,4%	--	--	2%
Schulz	385	250 Kv.	4000 R	3,9%	1,3%	0,8%	--	0,3%
Smithers 1.955	171	240 Kv.	5000-7000 R	21,6%	7,6%	5,3%	3,5%	2,3%
Krabbenhoff y Leucutis. 1.958	132	2 MeV y 250 Kv.	Variable	9,1%	6,1%	--	--	1,5%
Shanks 1.959	136	240 Kv.	4000 R	22,8%	11%	7,3%	2,2%	1,5%
Hammersmith 1.949-58	176	240 Kv.	3250-4000 R	13,6%	6,2%	1,1%	0,6%	0,6%
Morrison 1.960	277	8 MeV	4500 R	10,8%	5,1%	2,2%	2,2%	2,2%
Minet y Ph Chevalter	97 94	34 MeV 34 MeV	7000 4000 Rads	7,2% 2,1%	-- --	-- --	-- --	-- --
M. GIL GAYARRE	82	Cobalto	5500-6500 R	17,1%	4,9%	2,4%	--	--
Nuestra casuística	112	43 MeV	5490+1937 R	21,4%	7,1%	4,5%	2,7%	0,9%

C U A D R O N° 16

Así mismo entre el tiempo de sintomatología previa al diagnóstico y la supervivencia tampoco existe significación estadística.

C O N C L U S I O N E S

- 1°.- En los antecedentes oncológicos familiares, hemos encontrado positividades en un 27,7%, cifra muy superior a la media de las estadísticas de otros anteriores resultados.
- 2°.- Entre los enfermos que forman nuestro grupo, el reparto por edades ha sido similar a las estadísticas habitualmente consultadas, con un máximo entre los 60-70 años y edad media de 60 años. No ocurrió así con el reparto por sexos, que encontramos una desproporción 27:1, para los hombres.
- 3°.- Los enfermos estudiados pertenecen fundamentalmente a casos avanzados, ya que solo 29 (25,9%), tienen una extensión tumoral aceptable, el resto sobrepasa los límites de un lobulo o han invadido el bronquio principal, presentando, además 45 casos (40,2) metástasis a distancia. Once enfermos que tenían extensión tumoral T-1, T-2, sin embargo eran portadores de una localización metastásica no regional.
- 4°.- En el análisis sobre tabaco y cáncer de pulmón, no podemos hablar de la importancia de éste como agente cancerígeno o desencadenante, pero sí comprobamos con cifras muy significativas, estadísticamente ($p < 0,0005$) como el tiempo de hábito de fumar y la cantidad de tabaco consumida, disminuye notablemente la supervivencia, aún a pesar del tratamiento.

Nosotros interpretamos este hecho como una predisposición del tejido pulmonar para la invasión tumoral y las infecciones concomitantes que siempre acompañan

al tumor, y no pocas veces, son la causa de muerte inmediata, por una disminución de las defensas tisulares e incluso inmunitarias gastadas contra el insulto repetido que representa el hábito de fumar.

5°.- La sintomatología precoz que hemos encontrado, dolor toracico, 34%, signos de bronconeumopatías infecciosas 22,2%, tos 17%, vienen a ser la triada encontrada frecuentemente por la mayoría de los autores. Síntomas éstos que deben ser muy bien valorados cuando los presentan pacientes incluidos en las edades de máxima frecuencia.

6°.- En el diagnóstico del cáncer la anatomía patológica es imprescindible. Y aún, siendo conscientes de las dificultades de la localización pulmonar presenta para su obtención, hemos encontrado en general poco interés en su consecución, aún en enfermos toracotomizados.

Creemos pues, deben prodigarse y perfeccionarse los métodos mas finos, ya que las dificultades para ello son grandes, tanto más cuanto, que el diagnóstico precoz, hacia el que la lucha debe ir dirigida, presenta un volumen tumoral mas pequeño y por tanto mayor inabordabilidad en no pocos casos.

7°.- Dentro del planteamiento de los tratamiento radiológicos el número de campos y las áreas del mismo se ajustaran a las necesidades que presente cada paciente, teniendo en cuenta todas las constantes generales de los tratamiento radiológicos, máximo rendimiento tumoral, ausencia de puntos calientes, protección

de órganos críticos, etc., variando las dosis entre 5000 y 7000 Rads. No hemos encontrado dentro de estos límites, ninguna significación estadística en cuanto a las supervivencias.

- 8°.- Las mejores supervivencias corresponden a los enfermos que han sido operados y después irradiados, con una media de $20,37 \pm 6,08$ meses, frente a la media total que fue de $8,99 \pm 1,15$ meses. Esta mejoría en parte estaría condicionada a que los enfermos con cáncer de pulmón son en principio quirúrgicos y para este tipo de tratamiento tienen que presentar una extensión limitada.
- 9°.- No hemos encontrado en nuestro reducido número de 7 enfermos tratados con Methotrexate y radiaciones ionizantes de 42 MeV simultaneas, ninguna ventaja significativa en la supervivencia.
- 10°.- Las supervivencias que hemos obtenido son a la larga tan defraudantes como las alcanzadas por otros autores y con radiaciones de diferente calidad.

A los 5 años, a penas un 1%. Sin embargo, a corto plazo, (un año) nuestra estadística está entre las mas altas, con un porcentaje de supervivencias del 21,4%. Si a esto le unimos la mejoría de la sintomatología general que experimentan los enfermos, recordemos que, el dolor por ejemplo, cedió en todos los casos tratados, creemos justificación suficiente para incorporar como elemento valioso las radiaciones electromagnéticas de 42 MeV al arsenal terapéutico del cancer de pulmón.

B I B L I O G R A F I A

1. BENNINGMOFF, D.L., and ALEXANDER, I.L.: Tratment of lung carcinoma. Radiation versus Radiation combineded 5 Fluorouracil. Ny State. I. Med., 68, 532 - 534, 1.968.
2. BERNDT, H.: Control del cancer pulmonar en la Republica Federal Alemana. Tomo XXI, n° 10, octubre 1.971.
3. BROOKS, W.D.W., DARIDSON, M., THOMAS, C.P., ROBSON, K. and SNITHERS, D.W.: Carcinoma of the bronchus, thorax. 6, 1-16, 1.951.
4. BROWS, M.: Therapy and carcinoma of the bronchus brit. J. Radiol, 25, 472 - 475, 1.953.
5. BULLON, A.: Discurso lefdo en el ingreso en la Real Academia de Medicina, noviembre 1.968.
6. CENSO ANUAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, años 1.951 al 1.968.
7. CERCHIAI, E.R. Belluomini. Semiologia y bases para diagnóstico médico de los tumores broncopulmonares primitivos. Ospedali Tisio-Pneumológico, 55100 Lucca-Cariqnane.
8. CHURCIL-DAVIDSON, J.: A. Technique of Simulated rotation therapy for the treatement of carcinoma of the bronchus. Proc. Roy. Soc. Med., 46, 463 - 464, 1.953.
9. CLASIFICACION DE LOS TUMORES MALIGNOS (T.N.M.) DE LA U.I.C.C., 1.969.

10. CLASIFICACION HISTOLOGICA INTERNACIONAL DE LOS TUMORES.
O.M.S., Ginebra, 1.967.
11. DOLL, R., HILL, A.B.; A study of the aetiology of carcinoma of the lung. *Brit. Med. J.* n° 4793, 1271, (1.952).
Lung cancer and other causes of death in relation to Smo King, *Brit. Med. J.* II, 1071 (1565). Lung cancers and smoking *Brit. Med. J.*, 739 (1950).
12. ELLIS, F.: Timer, fractionation and dose rate in radiotherapy. *Frant. Rad. Ther. Onc.* vol. 3, 131-140, 1.968.
13. ELLIS, F.: Dose, time and fractionation A clinical by pathesis *Clin. Radiol.* 20, 8-11, 1.968.
14. FISHER, W.: Gewachse der lunge unds des brost fells. En el tratado de Anatomía e Histología Patológica, groupe especial de Henke y Lubarsch. Tomo III. fasc. 3, Edit. Spinger. Berlin 1.931.
15. GARLAND, L.H. y SISSAN, M.H.: The results of radiotherapy of bronchial canier radiologi., 67, 48 - 63. 1.956.
16. GIL GAYARRE, C.: Tratamiento radiológico del cancer de pulmón. *Ac. Ib. Rad. Can.*, 21, 27, 141 - 200, 1.966.
17. GIL GAYARRE, M.: Simposium sobre la aplicación de los radioisotopos en aparato respiratorio. *Telecobaltoterapia del Ca de pulmón.* 1.970.
18. HANSER, J.J., y WELLERC, C.V.: A fuster study on the cancer family if Warthin, *Amerc. S. Canc.*, 27, 434, 1.963.

19. HILTONG, : Pilcher Rs. 1.955. in British practice in Radiotherapy Edited by E.R. Carling, B.W. Windeyer, and D.W.S. Smithed.
20. HUEPER, W.C.: Industrias managment and ocupacional cancer, SAMA., 131, 738, 1.946.
21. HURZELER, D.: Diagnostico precoz del carcinoma bronquial. Rev. Med. Suiza, 12, 311 - 314. 1.971.
22. HUTU, H.O., and NICKISON, J.J.: Carcinoma of the lung: results of radiological treamant. Aner. J. Roentgen, 91, 95 - 104. 1.964.
23. KILLEN, D.A., YULZOSKI, C.F. and GBBEL, W.G.: Combination 5 FLUOROURACILO and X radiation therapy for nonne resertable bronchogenic. Thor Cardior. Surg. 54, 299 - 303. 1.967.
24. KOUCHNER, G.: Epidérmio lapie des cancer du peunon.
25. KRABBENHOFT, K.L.: Leucotia, T. Ame. J. Roentgenol, 79, 491, 1.958.
26. LYNCH, H.T.: "Hereditary Factors in carcinoma, Spinger" Verlay. Berlin. Herdelbery, New York, 1.967.
27. MINEL, P.: Traitement des cancer bronchiques pal elec-
t ontherapie essi radomise e fonction du fraccionne-
me t. Journaš Belge de Radiologie, 56,2, 139 - 142,
1.9 '3.
28. MORR SON, R.: Inoperable lancer of the bronchus treated

- by x Ray therapy, T.S. Deeley. V. The lancet, 7151, 618, 20. 1.960.
29. MOSS, W., and BRAND, W.N.: Radioterapia Clínica. Edit. Salvat, 226 - 249, 1.973.
 30. PATERSON, R. and RUSSELL, M.H.: Lung cancer, value of post-operative radiotherapy. Clin. Radiol. 13, 141 - 144. 1.962.
 31. ROSWIT, B., PATNO, M.P., RAPP, R., VEMBERG, A., STUHLBOLG, J. and RUD, Co. B.: The survival of patients with inoperable lung cancer a large - scale randomized study of radiation therapy versus placebo, Radiology, 90, 688 - 697, 1.968.
 32. ROSSWIT, B.: Palliation by chemotherapy. SAMA. 196, 848 849, 1.966.
 33. SADOWSKY, D.A., GILLIAN, A.G. y CORNFIELD, J.: The statistical association between smoking and carcinoma of the lung J. Nat and carcinoma of the lung J. Nat Lancy Inst., 13, 1237, 1.953.
 34. SCHINZ, H.R., ZUPPINGUER, A.: Zuzicher Erfahrungen beim Zungenkrebs. Acta der int. venining für krebs bekamp-lung II, 282, 1.967.
 35. SCHULZ, M.D.: Radiology, 69, 494, 1.957.
 36. SENRA, A.: Rev. Esp. Oncología, vol. 17, fasc. 2. 1.970.
 37. SENRA, A. y HERRAIZ, N.: Cancer de pulmón. Pub. Cient.

38. SHANKS, W.: In cancer Edited by R. W. Raven. Londres. 1.959.
39. SMITHERS, D.W.: S. Fac. Radiol. London, 6, 174, 1.955.
40. STANLEY, Robbins: Tratado de Patologia, 679.
41. WARTHIN, A.S.: Heredity with reference to carcinoma as shown by the study of the cases examined in the pathological laboratory of the University of Michigan, 1895 - 1913. Arch. Intern. Med., 12, 546, 1.913.
42. WYNDER, E.L.: Studies of lung cancer in relation to smoking. A.M.A., Arch. Indt. Hyg. a Occupat. Med., 5, 185, 1.952.
43. ZUBIRI, A.: El cancer en Zaragoza 1.960 - 1.964. (Real Acad. Med. Zaragoza, 1.966).