

# TUMOR DE ORIGEN DESCONOCIDO

Prof. Dr. Mario F. Bruno

Presidente de la Sociedad Argentina de Cancerología (2018/19)

Presidente del Comité de Cuidados Paliativos AMA

# Tumor de Origen Desconocido

- Constituye un grupo heterogéneo de enfermedades en las que las metástasis son la manifestación primaria
- El sitio de origen no se identifica en cerca de 3 % de los pacientes
- Esta situación se conoce como carcinoma de sitio primario desconocido, o neoplasia maligna primaria oculta, o primario oculto)

# Características

- Deberá incluir una biopsia del tumor y una historia clínica minuciosa y examen físico completo que incluya exámenes de cabeza y cuello, recto, pelvis y mama; radiografías del tórax; un recuento sanguíneo completo, uroanálisis y un examen de las heces para la detección de sangre oculta.
- Cuando estos resultados no revelan signos de una lesión primaria potencial y la biopsia no corresponde a un tumor primario en el sitio de la biopsia, se debe asumir la presencia de un Primario Oculto

# Histología

- La mayoría son adenocarcinomas o tumores indiferenciados
- Con menor frecuencia, los carcinomas escamocelulares, melanomas, sarcomas y los tumores neuroendocrinos también se pueden presentar con un sitio primario de origen que no se logra determinar
- En casi 15 a 25 % de los pacientes el sitio primario no se encuentra ni siquiera mediante exámenes postmortem.

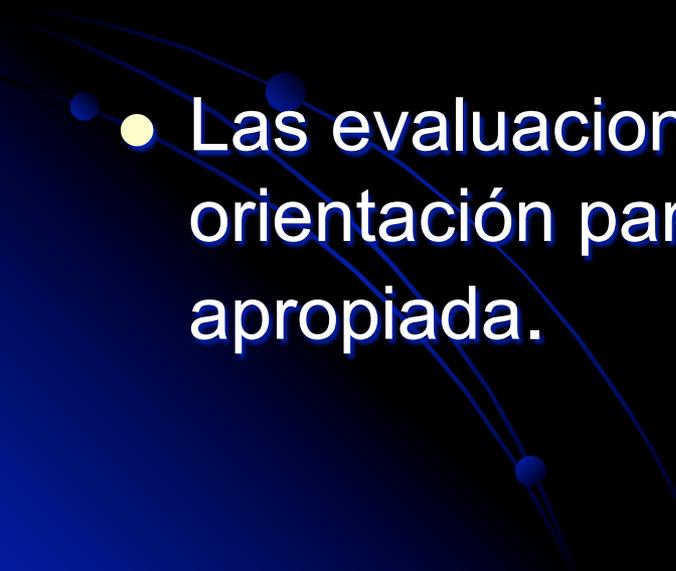
# Pronóstico

- El pronóstico es precario.
  - La mediana de supervivencia es de cerca de 3 a 4 meses
  - Supervivencia a 1 y 5 años: menos del 25 y 10 % respectivamente.
- 

# Características

- Los carcinomas de pulmón y páncreas son los primarios más comunes que se presentan inicialmente como ocultos.
- Con menos frecuencia, es la forma de presentación de cánceres colo-rectales, de mama y de próstata

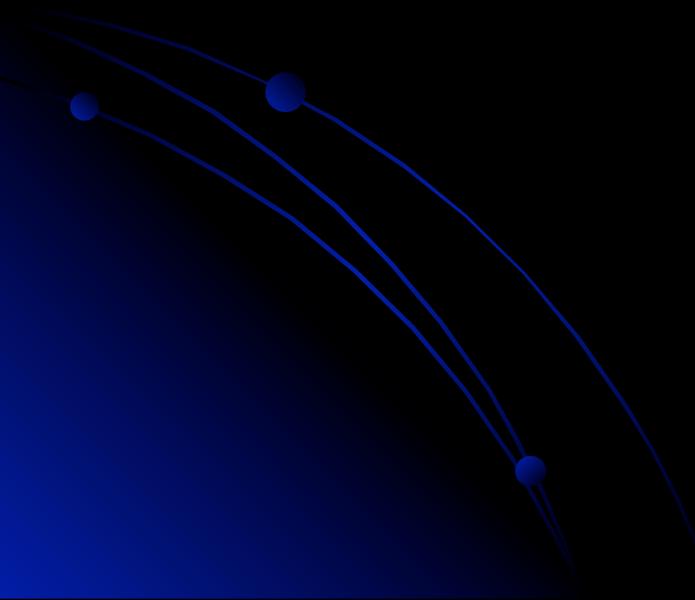
# Clasificación celular del carcinoma de sitio primario desconocido

- El patólogo tiene una función central. Debe realizar una evaluación minuciosa de una muestra adecuada para realizar evaluaciones histológicas, e inmunohistoquímicas
  - Las evaluaciones patológicas proporcionan orientación para una evaluación clínica apropiada.
- 

# Formas de Presentación

- Ganglios linfáticos cervicales
- Carcinomatosis peritoneal
- Metástasis ganglionar axilar aislada
- Metástasis ganglionar única de melanoma
- Metástasis de ganglio inguinal
- Compromiso múltiple

# Conducta Terapéutica



# Ganglios Linfáticos Cervicales

- Radioterapia radical con intención curativa dirigida a los ganglios linfáticos cervicales y posibles sitios de origen
- Radioterapia preoperatoria seguida de vaciamiento radical del cuello.
- Vaciamiento radical del cuello.
- Vaciamiento radical del cuello seguida de radioterapia postoperatoria a los posibles sitios de origen.

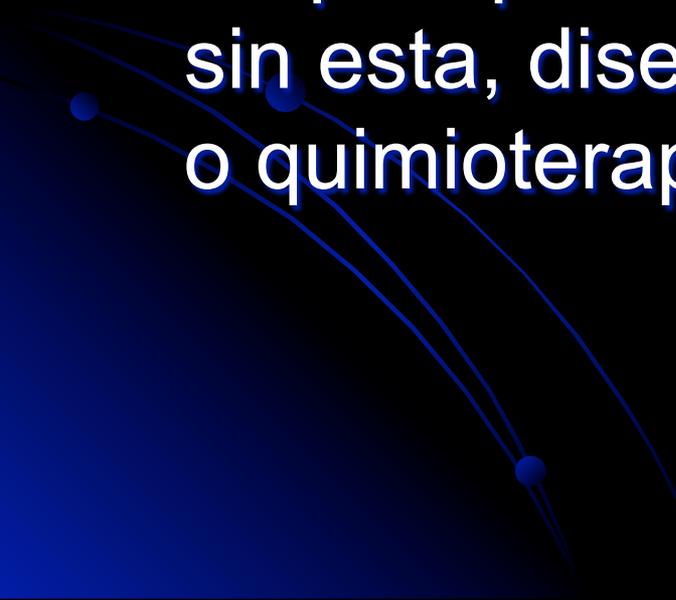
# Carcinomatosis peritoneal

- Las mujeres con carcinomatosis peritoneal con adenocarcinoma de tipo histológico seroso, tienen respuesta favorable a la quimioterapia
- Se debe usar una terapia similar a la empleada para el cáncer de ovario.

# Metástasis Ganglionar Axilar Aislada

- Resección de ganglios linfáticos con radioterapia axilar y mamaria, con o sin quimioterapia adyuvante
- 

# Metástasis de ganglio inguinal

- Disección superficial de ingle sola.
  - Biopsia por escisión local, con radiación o sin esta, disección de ganglios inguinales o quimioterapia.
- 

# Melanoma (melanótico o amelanótico) presente en un sólo sitio ganglionar

- Forma de Presentación del 5% de los Melanomas

- Disección radical de ganglios linfáticos.

# Compromiso Múltiple

- Los pacientes que presentan al inicio una enfermedad metastásica y hay estudios que orientan, sin confirmar que revelan la probabilidad de un tumor primario, debe suministrarse la terapia sistémica estándar para la presunta patología
- La mayoría de pacientes no tendrá una fuente primaria definible. Para tales pacientes, no existe una variedad de abordajes de quimioterapia de elección
- Si bien, no existe un estándar, la asociación de Taxanos y Platino es la que se emplea con mayor frecuencia

# Carcinoma de sitio primario desconocido recidivante

- El pronóstico para cualquier paciente de cáncer tratado por enfermedad progresiva, recidivante o en recaída, es precario.
- La decisión del tratamiento ulterior depende de varios factores, como el tipo celular, el tratamiento previo y sitio de recidiva, así como consideraciones individuales del paciente.

# ¿Cuándo Hablamos de Primario Oculto?

- 1) Cuando la biopsia de un nódulo es negativa
- 2) Cuando el examen clínico es negativo
- 3) Cuando los estudios por imágenes son negativos
- 4) Cuando la biopsia es positiva y el examen clínico y los estudios no ubican el tumor de origen
- 5) Cuando la biopsia no lo puede definir, pero si la inmunohistoquímica