

Tumor fibroso solitario gigante de pleura: un caso tratado por cirugía videoasistida

M. Congregado, J. Loscertales, R. Jiménez Merchán, A. Arroyo Tristán, J.C. Girón Arjona y C. Arenas Linares

Servicio de Cirugía General y Torácica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Los tumores fibrosos solitarios de pleura son tumores raros, que tienen una presentación clínica impredecible. Dados su consistencia y el tamaño en el que normalmente se diagnostican, no suelen ser casos en los que pueda realizarse una intervención con técnicas de cirugía poco agresiva. Presentamos el caso de un varón de 34 años afectado de un tumor fibroso solitario de pleura visceral que simulaba un tumor mediastínico y se trató con cirugía torácica videoasistida.

Palabras clave: Tumor fibroso solitario de pleura. VATS (cirugía torácica videoasistida). Cirugía. Toracoscopia.

Giant Solitary Fibrous Tumor of the Pleura Treated by Video-Assisted Surgery: a Case Report

Solitary fibrous tumors of the pleura are rare, with unpredictable clinical manifestations. By the time of diagnosis, the size and consistency of the tumor usually preclude the use of minimally invasive surgical techniques. We present a case of a 34-year-old male with a solitary fibrous tumor of the visceral pleura masquerading as a mediastinal tumor. The tumor was removed by video-assisted thoracic surgery.

Key words: Solitary fibrous tumor of the pleura. VATS (video-assisted thoracic surgery). Surgery. Thoracoscopy.

Introducción

Los tumores fibrosos solitarios de pleura son neoplasias del tejido mesenquimatoso de la hoja mesenquimal de la pleura. Son raros, y la forma más frecuente es la diseminada o mesotelioma (75-90%)¹. Existe una forma maligna y otra benigna, con una relación² 7:1. Normalmente son asintomáticos y en muchas ocasiones se diagnostican por hallazgos casuales en pruebas radiológicas³, salvo cuando por su tamaño provocan clínica por compresión (p. ej., disnea y tos). No hemos encontrado en la bibliografía ningún caso tratado por cirugía torácica videoasistida⁴. Nosotros presentamos un caso de tumor fibroso solitario de pleura visceral, que simulaba un tumor pleuropulmonar, intervenido por cirugía torácica videoasistida.

Observación clínica

Varón de 34 años, con antecedentes de kala-azar en la juventud y fumador de 30 cigarrillos/día, a quien tras ingresar en nuestro hospital por una historia de tos crónica de 2 años de evolución sin otra sintomatología se le detectó una gran tumoración en el hemitórax izquierdo. El paciente presentaba un buen estado general, estaba consciente y orientado, con

una auscultación cardíaca normal, y sólo destacaba una disminución del murmullo vesicular en el hemitórax izquierdo.

Se le realizó una tomografía axial computarizada, donde se describía una tumoración que ocupaba los 2 tercios superiores del hemitórax izquierdo de 12 cm de diámetro, con densidad de tejido blando, con características de tumoración extrapulmonar, de crecimiento lento y poco agresiva, con amplia base de implantación pleural, y se indicaba la posibilidad de un tumor neurogénico del mediastino posterior de gran tamaño (fig. 1). En otra tomografía computarizada con contraste efectuada 24 h después se observó una densidad heterogénea, y se le practicó una punción-aspiración con aguja fina, sin resultados positivos por muestra insuficiente. El estudio fibrobronoscópico y espirométrico al que fue sometido fueron normales.

El día 18 de octubre de 2002 se le intervino, practicándosele videotoracoscopia exploradora, por 3 puertas de entrada de 12 mm, y se comprobó que se trataba de una tumoración de consistencia dura de la pleura visceral adherida a ambos lóbulos de pulmón izquierdo y a la pleura parietal próxima a la columna vertebral (fig. 2). Se procedió a realizarle una minitoracotomía de utilidad en el quinto espacio intercostal de 5 cm, sin uso de separador de costillas, se extirpó la tumoración tras liberarla de la pared posterior y se amplió la exéresis (*wedge resection*) a los segmentos del lóbulo superior e inferior del pulmón izquierdo que estaban adheridos al tumor. Dados el gran tamaño y la consistencia del tumor fibroso, se tuvo que ampliar la minitoracotomía unos 6 cm, en la zona anterolateral, para extraer la pieza quirúrgica en una bolsa de plástico.

Microscópicamente se observó una tumoración de 15 cm de diámetro bien encapsulada, de aspecto fasciculado y coloración pardusca al corte, y de consistencia firme. No se evidenciaron áreas de necrosis ni hemorragia, pero estaba adherida a la pleura visceral. El estudio inmunohistoquímico demostró

Correspondencia: Prof. Dr. J. Loscertales.
Hospital Universitario Virgen Macarena.
Avda. Dr. Fedriani, 3. 41071 Sevilla. España.
Correo electrónico: jloscert@us.es

Recibido: 30-5-2003; aceptado para su publicación: 27-6-2003.



Fig. 1. Imagen de la tumoración en la tomografía axial computarizada.

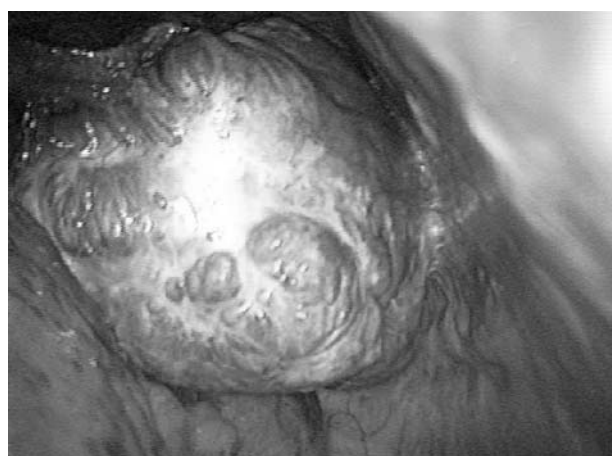


Fig. 2. Aspecto intraoperatorio de la tumoración por videotoracoscopia.

positividad en las células fibroblásticas para vimentina, CD-34, Bcl-2 y Mic-2, y negatividad para actina, desmina y S-100. El índice de proliferación era muy bajo, menor del 1%. El diagnóstico con todos estos datos fue de tumor fibroso solitario de pleura.

El paciente presentó un cuadro de hemotórax a las 12 h de la intervención y precisó una revisión de la cavidad pleural. Se utilizó la misma vía de abordaje, sin que se hallara ninguna causa que determinara esa hemorragia, y se limpió la cavidad de coágulos. Tras este incidente tuvo un curso postoperatorio excelente, se recuperó rápidamente y se le dio de alta hospitalaria a los 7 días de la intervención.

Discusión

Los tumores fibrosos solitarios de pleura son relativamente raros, por lo general asintomáticos, pueden cursar con diferentes cuadros clínicos y afectan más a varones que a mujeres. Su forma más común de presentación es como un tumor menor de 10 cm descubierto casualmente en una radiografía de tórax o en una tomografía axial computarizada, y sin clínica. Los tumores de mayor tamaño pueden cursar con disnea, dolor torácico, fatiga y tos seca, por ocupación de espacio.

Los tumores fibrosos solitarios se originan más frecuentemente en la pleura visceral. Cardillo et al⁵ encontraron que el 87,28% de los tumores fibrosos solitarios de su serie se originaban en la pleura visceral y sólo el 12,72% en la parietal. En nuestro caso, el tumor se hallaba firmemente adherido a ambas hojas pleurales, y sólo el estudio histopatológico confirmó su origen visceral.

Dado que normalmente son difíciles de diagnosticar preoperatoriamente, nosotros discrepamos de la opinión de Taspete et al⁶, que en su trabajo afirman que la realización de una toracotomía es inevitable, ya que diag-

nostica y trata la tumoración asegurando que ésta se extirpa totalmente. Nosotros pensamos que, sin un diagnóstico previo, ante toda tumoración torácica hay que realizar una valoración videotoracoscópica, que permite, sin la agresión de la toracotomía, una perfecta exploración de la cavidad, biopsiar y diagnosticar la neoplasia, y decidir la mejor vía de abordaje para su tratamiento, si es posible su exéresis. En el caso que se presenta se decidió proceder a la extirpación por cirugía torácica videoasistida. La mayoría de los tumores fibrosos solitarios son malignos (7:1 respecto a los benignos), y el de nuestro paciente también lo era, pero era muy accesible, y nosotros pensamos que los tumores malignos (pulmonares o no) pueden resecarse por esta vía, preservando los criterios de la cirugía oncológica, con extracción de la pieza quirúrgica en bolsa de plástico para evitar siembras en la pared torácica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brunelli A, Sabbaniti A, Catalina G, Fianchini A. Intrapulmonary benign fibrous tumor of the pleura. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1996; 111: 1292-3.
2. De Perrot M, Kurt AM, Robert H, Borish B, Spiliopoulos A. Clinical behaviour of solitary tumours of the pleura. *Ann Thorac Surg* 1999;67:1456-9.
3. Sutter M, Gebhard S, Boumghar M, Peloponesios N, Genton CY. Localized fibrous tumors of the pleura: 15 new cases and review of the literature. *Eur J Cardiothorac Surg* 1998;14:453-9.
4. Rena O, Filosso PL, Papalia E, Molinatti M, Di Marzio P, Maggi G, et al. Solitary fibrous tumour of the pleura: surgical treatment. *Eur J Cardiothorac Surg* 2001;19:185-9.
5. Cardillo O, Facciolo F, Cavazzana AD, Capece O, Oasparri RE, Martelli M. Localized (solitary) fibrous tumours of the pleura: an analysis of 55 patients. *Ann Thorac Surg* 2000;70:1808-12.
6. Taspete I, Alper A, Ozaydin HA, Memis JL, Cetin GY. A case of multiple synchronous localised fibrous tumor of the pleura. *Eur J Cardiothorac Surg* 2000;18:491-4.