

# Tumores fibrosos de localización pleural: valoración clinicoquirúrgica

J.M. Galbis Caravajal<sup>a</sup>, J.G. Sales Badía<sup>a</sup>, M. Navarro Hervás<sup>b</sup>, J.J. Mafé Madueño<sup>c</sup>, P. Cordero Rodríguez<sup>d</sup> y J.M. Rodríguez Paniagua<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Cirugía Torácica. Hospital de La Ribera. Alzira. Valencia.

<sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de La Ribera. Alzira. Valencia. España.

<sup>c</sup>Servicio de Cirugía Torácica. Hospital General Universitario de Alicante. España.

<sup>d</sup>Servicio de Neumología. Hospital de La Ribera. Alzira. Valencia. España.

Los tumores fibrosos pleurales solitarios son lesiones infrecuentes que en su mayoría derivan de la pleura. Generalmente asintomáticos, poseen un crecimiento lento. En el presente trabajo se describe una serie de 10 casos (8 varones y 2 mujeres, con una edad media de 58,6 años) tratados en un período de 54 meses. Histológicamente se clasificaron como benignos o malignos basándose en los criterios de England. El tratamiento de elección fue la cirugía con criterios de resección completa.

Se realizaron 6 toracotomías posterolaterales y 4 resecciones por videocirugía. Microscópicamente estaban constituidos por células de aspecto fibroblástico, entremezcladas con estroma colagenizado. Uno de los pacientes presentó una degeneración sarcomatosa en la pieza. Se siguió a los pacientes en consultas, con un seguimiento medio de 23,9 meses.

En conclusión, los tumores fibrosos pleurales, aunque considerados histológicamente benignos, precisan de la resección completa. Se recomienda el seguimiento evolutivo en todos los pacientes.

**Palabras clave:** Tumor fibroso pleural. Pleura. Mesotelioma.

## Localized Fibrous Tumors of the Pleura: Clinical and Surgical Evaluation

Solitary fibrous tumors of the pleura are uncommon and mainly arise in the pleura itself. Such tumors are generally asymptomatic and slow-growing. We report a series of 10 cases (8 men and 2 women with a mean age of 58.6 years) treated over a period of 54 months. The tumors were classified histologically as benign or malignant according to the criteria used by England. The treatment of choice was complete resection of the tumor.

Six posterolateral thoracotomies and 4 video-assisted resections were performed. Histology showed a mixture of fibroblast-like cells and collagenous stroma. Sarcomatous degeneration was observed in the excised tumor of 1 patient. The patients were followed for a mean of 23.9 months.

We conclude that although fibrous tumors of the pleura are considered benign histologically, complete resection and follow up for all patients are recommended.

**Key words:** Fibrous tumor of the pleura. Pleura. Mesothelioma.

## Introducción

Los tumores fibrosos pleurales solitarios son lesiones infrecuentes. La mayoría derivan de la pleura y sólo el 7,5% son intraparenquimatosos. Generalmente son asintomáticos, con un crecimiento intratorácico lento que provoca compresión de estructuras vecinas. El diagnóstico de sospecha se realiza mediante estudio radiológico, y se confirma mediante estudio histológico de las muestras remitidas por punción-aspiración con aguja fina o tras el análisis de la pieza quirúrgica. La resección del tumor suele asociarse a una curación completa, con un bajo índice de recidiva si la resección es microscópicamente completa.

En la bibliografía se han descrito poco más de 800 casos<sup>1</sup>. En las 2 últimas décadas, se ha puesto de manifiesto su origen mesenquimal mediante estudios inmunohistoquímicos al comprobarse su negatividad para citoqueratinas y positividad para CD34.

En el presente trabajo se describe una serie de 10 casos tratados en las 2 instituciones, en un período de 54 meses. Se exponen y comentan la presentación clínica, el tratamiento quirúrgico y el seguimiento.

## Observación clínica

Se ha incluido en el estudio a 10 pacientes (tabla I) diagnosticados y tratados entre los 2 centros. La distribución por sexos fue de 8 varones, con una edad media de 58,6 años (rango: 33-76 años). En 2 pacientes se descubrió el tumor por la aparición de síntomas: dolor pleurítico inespecífico en un paciente y aumento progresivo de la disnea en otro. En un caso coincidió con

Correspondencia: Dr. J.M. Galbis Caravajal.  
Ayora 35, 1.º, 1.ª, 46018 Valencia, España.  
Correo electrónico: jgalbis@hospital-ribera.com

Recibido: 8-1-2004; aceptado para su publicación: 30-3-2004.

TABLA I  
Características de los pacientes de la serie

Caso	Sexo	Edad (años)	Localización	Síntomas	PAAF	Cirugía	Tamaño (cm)	Seguimiento (meses)	Supervivencia
1	V	68	PLP	No	Sí	TOR	6	54	Sí
2	M	73	PLP	No	Sí	TOR	7	35	Sí
3	M	70	PLV	No	No	CVT	8	26	Sí
4	V	33	PLV	No	No	CVT	5	18	Sí
5	V	35	PLV	No	No	CVT	7	23	Sí
6	V	38	PLV	No	Sí	CVT	4	7	Sí
7	V	76	PLP	Sí	Sí	TOR	15	6	No
8	V	75	PAREN	Sí	Sí	TOR	15	37	Sí
9	V	50	PLV	No	Sí	TOR	8	15	Sí
10	V	68	PLP	No	Sí	TOR	8	18	Sí

V: varón; M: mujer; PLV: pleura visceral; PLP: pleura parietal; PAREN: intraparenquimatosa; PAAF: punción-aspiración con aguja fina; TOR: toracotomía; CVT: cirugía videotoroscópica.

derrame pleural ipsolateral. A todos los pacientes se les realizaron estudio radiológico y tomografía computarizada del tórax, al igual que broncoscopia. Se practicó una punción-aspiración con aguja fina en 7 pacientes, sin que se obtuviera un diagnóstico concluyente en ningún caso. Se realizó cirugía de resección en todos los casos. Histológicamente se clasificaron como benignos o malignos basándose en los criterios de England et al<sup>2</sup>, reflejados en la tabla II.

## Resultados

Se realizaron 6 toracotomías posterolaterales y 4 videotorascopias, se practicó resección atípica en 9 ocasiones y, en el caso de localización intraparenquimatosa, una lobectomía inferior derecha. Se practicó cirugía con resección completa y márgenes microscópicamente libres tras estudio anatomopatológico.

Macroscópicamente se trataba de tumores redondos u ovoideos, encapsulados y dependientes de la pleura visceral por un pedículo, de la pleura parietal o intraparenquimatosa en un caso. El tamaño tumoral osciló entre 4 y 15 cm. Microscópicamente (fig. 1) estaban constituidos por células de aspecto fibroblástico, entremezcladas con estroma colagenizado, con positividad inmunohistoquímica para CD34. El diagnóstico histológico defini-

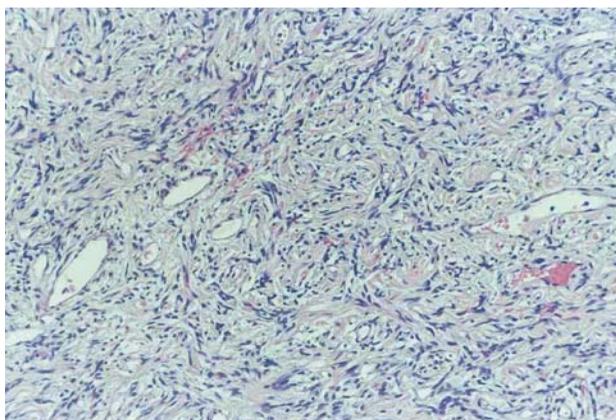


Fig. 1. Hematoxilina-eosina. Células fusocelulares entremezcladas con estroma colagenizado.

TABLA II  
Criterios histológicos de malignidad de England et al<sup>2</sup>

> 4 mitosis 10 campos de gran aumento
Invasión vascular
Atipia nuclear
Marcado pleomorfismo celular
Presencia de necrosis

tivo fue de tumor fibroso pleural benigno, y en uno de los pacientes (con un tumor de 15 cm) la pieza mostró una transformación sarcomatosa (falleció a las 6 h de la cirugía por un cuadro de shock cardiogénico con edema pulmonar fulminante). Se siguió a los pacientes en consultas, con un seguimiento medio de 23,9 meses (rango: 6-54 meses), sin que ninguno haya presentado recidiva hasta el momento actual.

## Discusión

Los tumores fibrosos pleurales representan menos del 5% de los tumores pleurales y son asintomáticos en su mayoría. Nosotros sólo detectamos 2 por síntomas, ambos tumores de gran tamaño (15 cm). Las manifestaciones extratorácicas incluyen: hipoglucemia<sup>3</sup>, galactorrea, pérdida de peso, dolor artrítico y osteoartropatía hipertrófica<sup>4</sup>. En nuestra serie hemos detectado la aso-



Fig. 2. Imagen de cirugía videotoroscópica de un tumor fibroso dependiente de la pleura visceral (caso 4).

ciación con osteoartropatía hipertrófica en un caso. En la bibliografía, dicha asociación se describe en un 20% de los casos<sup>5</sup> y se relaciona con la producción aumentada de ácido hialurónico por las células tumorales. Los estudios radiológicos (radiografía y tomografía computarizada de tórax) son de elección para el estudio<sup>6</sup>. Algunos autores<sup>7</sup> destacan el papel de la resonancia magnética en el diagnóstico al diferenciar el carácter fibroso de la lesión.

Realizamos punción-aspiración con aguja fina en 7 pacientes. Aunque en ninguno fue concluyente para el diagnóstico, fue de sospecha en un caso. En las series revisadas el diagnóstico por punción muestra muy baja rentabilidad<sup>8</sup>.

El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa<sup>5,9</sup>. Practicamos toracotomía en 6 pacientes, y en 4, cirugía videotoracoscópica (fig. 2). La elección de una u otra técnica se estableció por el tamaño del tumor y la existencia de un pedículo, que facilitaría la resección por videocirugía (con toracotomía accesoria para extracción de la pieza). En los casos de afectación de la pleura parietal es recomendable la resección extrapleural, e incluso la resección de la pared torácica adyacente si dicha pleura está invadida<sup>10</sup>.

El mejor predictor de buen pronóstico es la resección completa<sup>11,12</sup>. En nuestra serie no hemos observado recidiva de la enfermedad ni metástasis a distancia. En la serie de England et al<sup>2</sup> sólo el 1,4% de los pacientes presentaron recidiva (de un total de 141 casos clasificados como tumores benignos), y únicamente la presentó un paciente (clasificado como tumor maligno) de la serie de Cardillo et al<sup>3</sup>, a los 13 meses de la cirugía.

Se han utilizado tratamientos adyuvantes con quimio y/o radioterapia, aunque los beneficios no se han establecido aún<sup>13</sup>.

En conclusión, los tumores fibrosos pleurales solitarios son tumores localizados en la pleura, en su mayoría

asintomáticos. Aunque considerados histológicamente benignos, la resección completa es el tratamiento de elección. Se recomienda el seguimiento evolutivo de todos los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. De Perrot M, Fischer S, Bründler MA, Sekine Y, Keshavjee S. Solitary fibrous tumors of the pleura. *Ann Thorac Surg* 2002;74:285-93.
2. England DM, Hocchholzer L, McCarty MJ. Localized benign and malignant fibrous tumor of the pleura. A review of 223 cases. *Am J Surg Pathol* 1989;13:640-58.
3. Luque Sánchez F, Ruiz Zafra J, Sánchez Palencia A. Hipoglucemia grave secundaria a un mesotelioma fibroso pleural localizado. *Arch Bronconeumol* 1999;35:102-3.
4. Altinok T, Topçu S, Tastepe A, Yazici U, Çetin G. Localized fibrous tumors of the pleura: clinical and surgical evaluation. *Ann Thorac Surg* 2003;76:892-5.
5. Cardillo G, Facciolo F, Cavazzana A, Capece G, Gasparri R, Martelli M. Localized (solitary) fibrous tumors of the pleura: an analysis of 55 patients. *Ann Thorac Surg* 2000;70:1808-12.
6. Verluis PJ, Lamers RJ. Localized pleural fibroma: radiological features. *Eur J Radiol* 1994;18:124-5.
7. De Perrot M. Fibrous tumors of the pleura. *Current Treatment Options in Oncology* 2000;1:293-8.
8. Ali SZ, Hoon V, Hoda S, Heelan R, Zakowski M. Solitary fibrous tumor. *Cancer* 1997;81:116-21.
9. Rena O, Filosso PI, Papalina E, Molinatti M, Di Marzio P, Oliaro A. Solitary fibrous tumour of the pleura: surgical treatment. *Eur J Cardiothorac Surg* 2001;19:185-9.
10. De Perrot M, Kurt AM, Robert JH, Borisch B, Spiliopoulos A. Clinical behavior of solitary fibrous tumors of the pleura. *Ann Thorac Surg* 1999;67:1456-9.
11. Blanco M, Montero C, Rivas J, Otero I, Yebra MT, Vereá H. Mesotelioma fibroso benigno: aportación de 8 casos. *Arch Bronconeumol* 1998;34:361-3.
12. Magdeleinat P, Alifano M, Petino A, Le Rochais JP, Dulmet E, Galateau F, et al. Solitary fibrous tumors of the pleura: clinical characteristics, surgical treatment and outcome. *Eur J Cardiothorac Surg* 2002;21:1087-93.
13. Suter M, Gebhard S, Boumghar M, Peloponios 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.