

Tumor fibroso pleural gigante

Diego González Rivas, Ricardo Fernández Prado, María Delgado Roel.

Servicio de Cirugía Torácica. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Caso clínico

Mujer de 75 años fumadora, obesidad importante que ingresa por cuadro de fibrilación auricular e insuficiencia cardiaca derecha. En Rx. de tórax se evidencia gran masa intratorácica derecha con compresión de aurícula izquierda y árbol bronquial derecho. Se realiza TAC torácico objetivando gran masa que ocupa casi la totalidad del hemitórax derecho craneocaudalmente de 16 x 13 cm, discretamente heteroecogénica, que presenta múltiples focos hiperdensos sugestivos de calcificación, aparentemente bien encapsulada y respeta las estructuras mediastínicas con excepción del esófago en la que el plano de separación es menos claro. Produce compresión del árbol bronquial derecho y cavidades cardiacas.

Se programa para intervención quirúrgica; bajo anestesia general e intubación orotraqueal selectiva, mediante toracotomía derecha se realiza resección de gran masa que engloba el lóbulo inferior derecho completamente atelectásico y unido a la masa, por lo que se realiza lobectomía inferior derecha

El estudio anatomopatológico fue de tumor fibroso pleural de 15 x 12 cm. y 1.900 gr. de peso, con zonas necróticas y calcificadas alternando en su interior; estudio inmunohistoquímico e histológico compatibles, con zonas de mitosis e índice de proliferación medio bajo (8%) compatible con tumor fibroso solitario de pleura de bajo grado de malignidad.

Durante el postoperatorio presentó episodio de fibrilación auricular rápida que se controló con amiodarona por vía oral y digitalización, revirtiendo a ritmo sinusal. La evolución posterior fue favorable tanto clínica como radiológica, siendo alta sin complicaciones y seguida en consultas externas

Discusión

Los Tumores fibrosos solitarios son neoplasia muy poco frecuentes. Representan el 5% de los tumores pleurales y constituyen el segundo tumor primitivo más frecuente a nivel pleural después del mesotelioma maligno difuso. Pueden aparecer a cualquier edad y a diferencia del mesotelioma, no se asocian con la exposición al asbesto u otro carcinógeno. Generalmente constituyen un hallazgo incidental en estudios radiológicos, presentándose como nódulos pulmonares periféricos bien circunscriptos, de densidad radiológica homogénea, asintomáticos en 50% de los casos aunque a veces pueden presentarse como grandes masas y pueden tener una evolución localmente agresiva e incluso poner en peligro la vida del paciente. Los síntomas más frecuentes son tos, disnea y dolor torácico. Dependiendo del tamaño pueden existir síntomas de compresión intratorácica.

Para su diagnóstico es necesario realizar un análisis preciso macro y microscópico, que incluya técnicas de inmunohistoquímicas. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa

