

● REPORTE DE CASO

Tumor fibroso solitario de pleura Solitary fibrous tumor of the pleura

Autores: Alexis Marlene Haudenschild¹, Mario Migdonio Cardozo Benítez¹, Diego Arnaldo Mora Díaz¹, Sandra Elizabeth Galeano Luraghi¹, Fernando Arturo Roman Castillo¹.

Artículo recibido: 28 de julio de 2015 Artículo aceptado: 3 febrero 2016

Resumen

Presentamos el caso de una mujer de 41 años, asmática, que ingresó al Servicio de Urgencias con una historia de dificultad respiratoria y tos, al examen se constata matidez del hemitórax derecho. Analítica en sangre dentro de los parámetros normales. En radiografía y tomografía de tórax se observa un gran tumor en hemitórax derecho de 20 por 20 cm con efecto de masa. La paciente fue sometida a toracotomía exploradora, realizándose extirpación completa del tumor, con buena evolución postoperatoria. Anatomía patológica confirma tumor fusocelular.

Palabras claves: tumor fusocelular, tumor solitario de pleura, tumor fibroso de pleura

Abstract

We present the case of a 41-year old asthmatic woman that was admitted to the Urgency Service with a history of respiratory difficulty and cough. At the clinical exam, dullness of the right hemithorax was found. Blood analytics was within normal parameters. Chest X-ray and thorax tomography showed a large 20 x 20 cm tumor in the right hemithorax with mass effect. The patient was subjected to exploratory thoracotomy with full extirpation of the tumor with a good post-operative evolution. The pathologic anatomy confirmed a fusocellular tumour.

Keywords: fusocellular, solitary tumor of the pleura, fibrous tumor of the pleura

Introducción: el tumor fibroso solitario es una neoplasia de origen fibroblástico derivado del mesénquima submesotelial¹. Representa el 8% de los tumores benignos intratorácicos y menos del 10% de tumores pleurales, con una incidencia 2,8 casos por 100.000 pacientes-año². La etiología se relaciona con anomalías cromosómicas. Son asintomáticos en 67%. Los afectados consultan generalmente por tos, disnea, dolor torácico, fiebre, hemoptisis y pérdida de peso³. Una manifestación es la hipoglucemia, hasta en 4,5%, secundaria a producción de factor de crecimiento similar a insulina⁴.

¹Residente de Medicina Interna. Facultad de Medicina. Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción" (Asunción, Paraguay).

Autor correspondiente:

Dra. Alexis Marlene Haudenschild
Dirección: Avenida Brasilia 896. Asunción, Paraguay
Teléfono: +595.983887444
Correo electrónico: marlehau@hotmail.com

Reporte de caso: mujer de 41 años, asmática hace 7 años. Niega tabaquismo. Consulta por exacerbación de dificultad respiratoria. El laboratorio informa: leucocitos $9.700/\text{mm}^3$, neutrófilos 81%, PCR negativo. Demás estudios sin particularidades.

En la tomografía de tórax (gráfico 1) y tomografía de tórax (gráfico 2) se observa imagen hipodensa que ocupa hemitórax derecho y desplaza el mediastino en forma contralateral. La fibrobroncoscopía mostró compresión extrínseca del lóbulo pulmonar superior derecho, reducción de diámetro en segmentos basales derechos. En la espirometría se informa obstrucción bronquial muy severa, FEV_1 post broncodilatación 26%. Los marcadores tumorales resultan en rango normal.

Se practica cirugía de tórax realizándose excéresis tumoral total, con informe anatomopatológico de tumor fusocelular hiper celular con áreas de necrosis e hialinización. La inmunohistoquímica confirma tumor fibroso solitario (CD34+, CD99+, BCL-2+) con índice de proliferación (KI67) menor al 1%.

Paciente evoluciona satisfactoriamente, es dada de alta al décimo día postoperatorio. Seguimiento a los 4 meses radiografías de tórax sin recidiva.

Gráfico 1
Radiografía de tórax con imagen ocupante en hemitórax derecho que desplaza el mediastino en forma contralateral

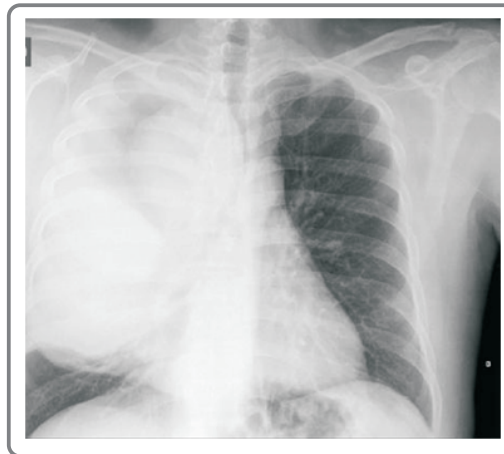
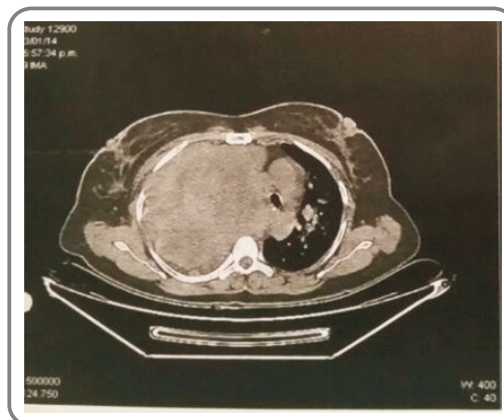


Gráfico 2
Tomografía de tórax con tumoración solida heterogénea, con áreas de reblandecimiento en su interior (necrosis) que ocupa prácticamente la totalidad del hemitórax derecho. Produce efecto masa sobre el mediastino. No se evidencia invasión de la pared torácica.



Discusión: el tumor fibroso solitario pleural es una neoplasia poco común de comportamiento biológico impredecible, por lo que el seguimiento debe centrarse en la detección precoz de la recurrencia o de metástasis.

Crece dentro del espacio pleural, prácticamente sin dar síntomas, pudiendo ser descubiertos en una radiografía de tórax de control. La mayoría de las veces son periféricos. El tratamiento es la resección quirúrgica completa. El rol de la terapia adyuvante no está bien claro aún.

Agradecimientos:

Al Dr. José Carlos Acosta Flores, Residente de Medicina en Imágenes del Hospital Central del Instituto de Previsión Social (Asunción, Paraguay).

Referencias bibliográficas

1. Biçer M, Yaldiz S, Gürsoy S, Ulğan M. A case of giant benign localized fibrous tumor of the pleura. *Eur J Cardiothorac Surg.* 1998 Aug; 14(2):211-3.
2. Papadopoulos A, Porfyridis I, Christodoulides G, Georgiou A. A rare clinical case. Solitary fibrous tumor of the pleura. *Respir Med Case Rep.* 2015 Jul 29; 16:117-9.
3. de Perrot M, Fischer S, Bründler MA, Sekine Y, Keshavjee S. Solitary fibrous tumors of the pleura. *Ann Thorac Surg.* 2002 Jul; 74(1):285-93.
4. Schmid S, Csanadi A, Kaifi JT, Kübler M, Haager B, Kayser G, Passlick B, Wiesemann S. Prognostic factors in solitary fibrous tumors of the pleura. *J Surg Res.* 2015 May 15; 195(2):580-7.