

MESOTELIOMA PLEURAL MALIGNO VARIANTE EPITELIOIDE. PRESENTACIÓN DE CASO.

Autores: Msc. Masleidy Valladares Valle*, Msc. Yanelka Bouza Jiménez**, Dra. Teresa Amparo Fernández ***

*Especialista de I grado en Medicina General Integral e imagenología, profesor Asistente.

** Especialista de II grado de medicina interna, profesor asistente.

*** Especialista de II grado de medicina interna, profesor instructor.

INTRODUCCIÓN

El Mesotelioma Pleural Maligno (MPM) se considera una patología rara, muy agresiva. Se trata de un tumor maligno primario y más frecuente de la pleura, predominando en los hombres, en la 5 y 6 década. El factor de riesgo principal es la exposición a asbesto, radioterapia y el virus SV40, con una sobrevida de 6 meses a 5 años, no existiendo un consenso en el tratamiento.

Presentación de caso

Se presenta el caso de un paciente de 62 años, blanco, masculino, de procedencia extranjera (británico) y residencia en Cuba. Con Antecedentes Patológicos Personales de enfisema pulmonar y de ser fumador inveterado. Antecedentes Familiares de Diabetes Mellitus. Acudió a Cuerpo de Guardia de Medicina Interna con tos seca, dolor intenso en la región izquierda de la espalda, con poco alivio con analgésicos, dificultad respiratoria ocasional y varios picos febriles de 38 °C. Por todo lo anterior se decidió su ingreso para estudio y tratamiento.

Al Examen Físico se precisaron vibraciones vocales aumentadas en base pulmonar izquierda, murmullo vesicular globalmente disminuido y crepitantes en base pulmonar izquierda. Resto sin alteraciones.



Figura 1. Rayos x de tórax PA

Se le realiza una radiografía de tórax (Figura 1) con imagen radiopaca ovalada, regular, bordes casi indefinidos de aproximadamente 5cm, parahiliar y base izquierda que crece desde la periferia.

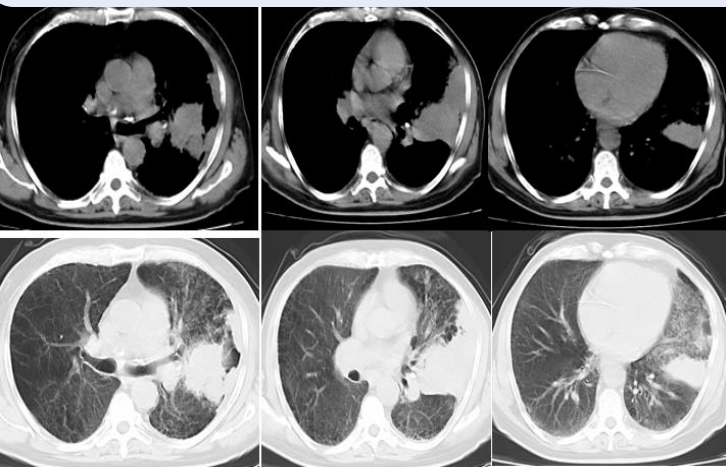
La ecografía de pulmón (figura 2) confirmó la presencia de una masa de aspecto tumoral, sésil, a predominio hipoecogénico con calcificaciones en su interior que mide aproximadamente 35x44 mm de diámetro en el espacio pleural.

COMPLEMENTARIOS

Examen	Resultado
Hemoglobina	123 g/L
Hematocrito	40
Velocidad de sedimentación globular	41 mm/seg
Leucograma: Leucocitos	18.1 x 10 ⁹ /L
Segmentados	75
Stabs	0
Eosinófilos	0
Monocitos	0
Linfocitos	25
Glicemia	3.05 mmol/l
Creatininas	97 mmol/l
Colesterol	4.32 mmol/l
TGP	100 U/l
TGO	74 U/l
Tiempo de coagulación	9 minutos
Tiempo de sangrado	1 minuto
Conteo de plaquetas	200 x 10 ⁹ L
Serología y VIH	No reactivos
Espudo bacteriológico	Negativo
Espudo BAAR	Codificación 0
Espudo GRAM	-25 PMN +10 <E por campo



Figura 2. Ecografía de pulmón.



TAC simple de tórax (Figura 3) evidenciándose engrosamientos parciales de la pleura parietal y visceral de bordes lobulados con aspecto nodular y masas en hemitórax izquierdo. Áreas patrón en vidrio deslustrado con engrosamiento de los septos interlobulares con superposición de líneas intralobulares (patrón en empedrado).

Figura 3. TAC de tórax simple, cortes axiales, ventana mediastínica y pulmonar.

Biopsia Pleural con aguja fina guiada por ultrasonido: Mesotelioma maligno con infiltración de partes blandas. Necropsia teniendo como resultado: Mesotelioma maligno variante epitelioide de pulmón izquierdo.

DISCUSIÓN

Clínicamente, se caracteriza por disnea progresiva acompañada de dolor torácico no pleurítico, anorexia y pérdida de peso en los casos más avanzados, algunos son asintomático al momento del diagnóstico. Las masas cuyo origen se encuentran pleurales en los rayos x de tórax tienen forma lenticular, ángulo obtuso con respecto a la pared torácica, comprimen a los vasos pulmonares, presentan densidad homogénea con borde nítido, liso y a menudo incompleto (solo se visualiza parte de la masa), rechazan la grasa hacia fuera y no producen afectación costal. La TC es la principal modalidad de imagen utilizada para la evaluación de MPM, los hallazgos clave que sugieren lo sugieren incluyen derrame pleural unilateral, engrosamiento pleural nodular y de fisuras interlobar. la contracción del hemitórax afectado con el desplazamiento mediastínico ipsilateral asociado, los espacios intercostales estrechados y la elevación del hemidiafragma ipsilateral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

Gómez Trueba G, Collado Otero JC. Mesotelioma pleural maligno. Actualización sobre diagnóstico y tratamiento. Rev Cub de Cir. 2020 [acceso 12/4/2021];59(1):e831. Disponible en: <http://www.revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/831/508>

Sánchez-Sánchez S, Calvo-Díaz L, Navarro-Baldellot A. Mesotelioma pleural maligno. Presentación de un caso y revisión de la literatura. Revista Finlay [revista en Internet]. 2020 [citado 2021 May 10]; 10(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/852>