



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-33 - CIRUGÍA EN EL TUMOR FIBROSO SOLITARIO PLEURAL

Peyró Sánchez, M.; Genovés Crespo, M.; Morales Serrano, M.L.; Rodríguez Ortega, C.R.; Almonte García, C.E.; Honguero Martínez, A.F.; García Jiménez, M.D.; Valer Corellano, J.; León Atance, P.

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Objetivos: Analizar la evolución clínica, los métodos diagnósticos, el tratamiento y el pronóstico de los tumores fibrosos solitarios pleurales (TFSP) intervenidos en nuestro Servicio.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de pacientes con TFSP intervenidos quirúrgicamente entre febrero de 2005 y diciembre de 2021.

Resultados: Treinta y un pacientes fueron incluidos en el estudio (15 varones y 16 mujeres; media de edad 55,7 años); 17 eran fumadores activos. Uno tenía antecedentes de exposición a mercurio. El 58% presentaban síntomas, siendo los más frecuentes el dolor, la tos y la disnea. Nueve debutaron con derrame pleural y 8 presentaron un tumor mayor de 10 cm. A 17 pacientes se les realizó una tomografía por emisión de positrones (PET-TC), observándose captación patológica en 5 (29%). A 17 pacientes se les realizó una biopsia con agua gruesa (BAG). Once de ellos fueron informados como TFSP benignos, aunque 1 presentó características malignas en la anatomía patológica (AP) definitiva. A 9 pacientes se les realizó una punción aspirativa con aguja fina (PAAF) sin obtenerse un resultado concluyente en el 100% de los casos. Una paciente no se intervino por alto riesgo quirúrgico y en 30 pacientes se realizó una resección completa (R0). Ninguno recibió tratamiento neoadyuvante. Las vías de abordaje quirúrgico utilizadas fueron: 12 videotoracoscopias asistidas (VATS), 16 toracotomías, 1 esternotoracotomía y 1 cervicoesternotoracotomía. La AP fue de TFSP benigno en 26 casos (84%), TFSP maligno en 3 y de mixoma en uno. Tres pacientes presentaron complicaciones posoperatorias: dos hemotórax y una parálisis de cuerda vocal derecha. Siete pacientes (23%) presentaron recidiva, con un tiempo medio hasta la aparición de la misma de 4,5 años. El 86% fueron recidivas locales que se reintervinieron quirúrgicamente, con excepción de 2 casos por comorbilidad grave asociada y 1 por rechazo del paciente. Dos TFSP recidivaron a distancia y se trataron con quimioterapia. Un paciente recibió radioterapia adyuvante tras confirmarse malignización del tumor después de la reintervención quirúrgica. La media de seguimiento fue de 5 años. Actualmente, 27 pacientes (84%) están libres de enfermedad y 4 pacientes han fallecido (2 por TFSP malignos y 2 por otras causas).

Conclusiones: La resección quirúrgica completa es el tratamiento de elección en los TFSP, tanto benignos como malignos. La PAAF no es útil como método diagnóstico citohistológico y la realización de la BAG está indicada para descartar otras patologías no quirúrgicas. Se recomienda un seguimiento prolongado de este tipo de tumores por el riesgo de recidiva a largo plazo. La cirugía es el tratamiento de elección en las recidivas locales.