



P-006 - MESOTELIOMA PERITONEAL MALIGNO DIFUSO CON RECIDIVA PLEURAL TRAS PROCEDIMIENTOS DE PERITONECTOMÍA Y HIPEC: OPCIÓN PARA LA PLEURECTOMÍA Y HITHOC

F.J. Medina Fernández, F.C. Muñoz Casares, A. Álvarez Kindelán, A. Casado Adam, A. Arjona Sánchez, J.L. Medina Almansa, I. Gómez Luque, C. Baamonde Laborda, A. Salvatierra Velázquez y S. Rufián Peña

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: El mesotelioma maligno es un tumor infrecuente con distintas variantes histológicas (epitelioide, sarcomatoide o bifásico), relacionado con el asbestos y de pronóstico desfavorable (media de supervivencia tras diagnóstico de 8-12 meses), que se origina en las superficies serosas, principalmente pleura (70%) y peritoneo (30%). La cirugía radical con procedimientos de peritonectomía y quimioterapia intraperitoneal intraoperatoria hipertérmica (HIPEC) ha mejorado sustancialmente la esperanza de vida de los pacientes con afectación peritoneal, considerándose actualmente el tratamiento estándar. La afectación pleural de origen metastásico o primario, en base a los resultados obtenidos con los procedimientos de peritonectomía, podría ser también subsidiaria de pleurectomía/decorticación con quimioterapia intratorácica intraoperatoria hipertérmica (HITHOC). Objetivo: exponer diferentes posibilidades de recidiva del mesotelioma peritoneal ópticamente resecado mediante los procedimientos descritos por Sugarbaker, con sus opciones de tratamiento quirúrgico radical, incluso cuando la afectación es pleural.

Caso clínico: Paciente varón de 37 años, diagnosticado mediante laparoscopia de mesotelioma peritoneal e intervenido en nuestra Unidad de Cirugía Oncológica en marzo de 2008, con un PCI (Peritoneal Cancer Index) de 27/39, mediante procedimientos de peritonectomía (peritonectomía parietal diafragmática bilateral con glisectomía hepática, parietocólica bilateral y pélvica + colecistectomía + esplenopancreatectomía distal + omentectomía mayor y menor + apendicectomía + resección anterior baja + resección-electrofulguración de lesiones peritoneales viscerales de colon e intestino delgado-mesenterio) y HIPEC (doxorubicina + cisplatino) con citorreducción óptima R0 y diagnóstico anatomo-patológico de mesotelioma peritoneal maligno difuso bien diferenciado de tipo epitelioide, sin afectación ganglionar. Recibió adyuvancia con pemetrexed y cisplatino intravenosos. Tras 4 años libre de enfermedad se diagnosticó de recidiva subcutánea en flanco izquierdo, en posible relación con puerta de trócar laparoscópico, realizándose extirpación completa con márgenes de resección libres y diagnóstico definitivo de mesotelioma maligno confinado a tejido subcutáneo sin afectación de fascia aponeurótica ni piel. Seis meses después se detecta en TC de control, con confirmación histológica por videotoracoscópica, nueva recidiva con afectación pleural parietal, mediastínica y diafragmática, así como dudosa afectación nodular cardiofrénica derecha. En abril de 2013, tras recibir nuevo esquema de pemetrexed + cisplatino intravenosos con excelente tolerancia y respuesta parcial, se realiza toracotomía izquierda con pleurectomía total, resección parcial diafragmática izquierda y resección-electrofulguración de lesiones de pleura visceral, con posterior perfusión intraoperatoria de quimioterapia intratorácica hipertérmica (doxorubicina + cisplatino) durante una hora. La evolución fue satisfactoria siendo alta hospitalaria a los 12 días del postoperatorio. Actualmente está pendiente de

recuperación física para exploración y posible tratamiento radical similar en hemitórax derecho, si precisa.

Discusión: Los excelentes resultados obtenidos con el tratamiento del mesotelioma peritoneal maligno difuso en centros con experiencia en procedimientos de peritonectomía/HIPEC, tanto en cuestiones de supervivencia como en morbilidad asociadas, son un estímulo para realizar pleurectomía/HITHOC también en aquellos casos con afectación pleural. El abordaje multidisciplinario integrado así como la investigación y desarrollo de estos procedimientos, podría cimentar la clave del éxito en el pronóstico de estos pacientes.