



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## 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 asbesto 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 óptimamente 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 glistomía 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 anatomopatológico 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 trocar 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.