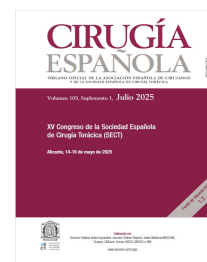




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-26 - IMPACTO DEL TAMAÑO TUMORAL EN LA PRESENTACIÓN Y MANEJO DE LOS TUMORES FIBROSOS PLEURALES SOLITARIOS

Pablo Cordero Iglesias, Felipe Alayza Avendaño, Guillermo Rodríguez Dávila, Nuria María Novoa Valentín, David Gómez de Antonio, Andrea Mariscal de Alba, Silvana Crowley Carrasco, María del Mar Córdoba Peláez, José Manuel Naranjo Gómez y Alejandra Romero Román

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: El tumor fibroso pleural solitario (TFPS) es una neoplasia poco frecuente de comportamiento heterogéneo. Estudios previos han sugerido una posible relación entre el tamaño tumoral y el pronóstico, pero la evidencia sigue siendo limitada. Este estudio tiene como objetivo describir las características clínico-radiológicas, quirúrgicas y pronósticas de los TFPS menores de 10 cm frente a los tumores gigantes (≥ 10 cm) en una cohorte de pacientes.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo incluyendo 45 pacientes diagnosticados de TFPS en nuestro centro entre febrero de 2014 y diciembre de 2024, estableciendo dos grupos según el tamaño tumoral: ≥ 10 cm. Se analizaron variables clínicas y demográficas (sexo, edad, sintomatología, presencia de síndrome paraneoplásico), radiológicas (tamaño de la lesión en TC y localización), histológicas (tamaño final de la pieza resecada, diagnóstico histológico previo, mitosis por campo, infiltración), quirúrgicas (abordaje, necesidad de resección pulmonar, diafragmática o de pared costal), posoperatorias (complicaciones, tiempo de estancia hospitalaria) y pronósticas (resección completa, recidiva, reintervención y seguimiento para valorar la supervivencia libre de enfermedad). Los resultados se expresaron en términos de distribución de frecuencias y medidas de tendencia central.

Resultados: Se incluyeron 45 pacientes (46% hombres) con una mediana de edad de 62,5 años (rango 29-83). Del total, 8 pacientes (18%) presentaban tumores ≥ 10 cm. Los tumores gigantes presentaron mayor frecuencia de síntomas al diagnóstico (87,5 vs. 27%) y de síndrome paraneoplásico (25 vs. 2,7%). El abordaje quirúrgico fue mínimamente invasivo en la mayoría de los pacientes con tumores ≥ 10 cm todos los pacientes recibieron abordaje abierto. La necesidad de resección pulmonar de algún tipo fue más frecuente en los tumores ≥ 10 cm con 6,5 días (RIQ 4-14) en comparación con los < 10 cm (50 vs. 2,8%) e infiltración de estructuras adyacentes (5 vs. 25%). Se observó recurrencia exclusivamente en el grupo de tumores gigantes (50%), con necesidad de reintervención en el 25% de estos casos. En el seguimiento el 89% de los pacientes del grupo ≥ 10 cm solo el 25% presenta dicho estatus.

Conclusiones: Los TFPS gigantes (≥ 10 cm) presentan una mayor frecuencia de síntomas, infiltración tumoral y necesidad de abordajes quirúrgicos más agresivos en comparación con los

tumores menores de 10 cm. Además, la tasa de recurrencia parece ser mayor en este grupo. Estos hallazgos resaltan la importancia del tamaño tumoral en la planificación quirúrgica y el seguimiento de los pacientes con TFPS.