



P-59 - TUMOR FIBROSO SOLITARIO DE PLEURA: ANÁLISIS DE UNA SERIE DE CASOS

Marta Gironés Ballester, Marta Genovés Crespo, Claudia Rossana Rodríguez Ortega, María Luisa Morales Serrano, María Peyró Sánchez, María Dolores García Jiménez, Marco Vinicio Merino Rueda, Antonio Francisco Honguero Martínez y Pablo León Atance

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

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

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de pacientes con TFSP intervenidos entre enero de 2008 y diciembre de 2023.

Resultados: Veintinueve pacientes fueron incluidos en el estudio (15 hombres y 14 mujeres). La edad media fue de 56 años (rango 31-78). Catorce pacientes (47%) tenían antecedentes de tabaquismo. Catorce pacientes (48,28%) fueron asintomáticos al diagnóstico, 8 (27,59%) presentaron tos y disnea, 4 (13,79%) dolor torácico y 3 (10,34%) derrame pleural. A 16 (55,17%) se les realizó BAG confirmándose TFPS. El tratamiento fue quirúrgico en todos: 4 se abordaron por videotoracoscopia asistida (13,79%), 17 por toracotomía (58,62%), 6 por toracoscopia (20,69%), 1 por cervicotoracoesternotomía (3,45%) y otro por cervicotoracotomía (3,45%). En el 100% la resección fue completa. En 11 (37,93%) fue necesaria una resección sublobar, en 2 (6,90%) una lobectomía y en otros 2 (6,90%) una resección costal. Veintiuno de los casos (72,41%) dependían de la pleura visceral, 4 (13,79%) de la parietal y 4 (13,79%) de ambas pleuras. Diecinueve (65,52%) tenían un pedículo y el resto una base de implantación sésil. El tamaño medio de los tumores fue de 12,74 cm (rango 3,5-25 cm). En 18 (62,07%) el tumor era mayor de 10 cm. Durante el posoperatorio 10 (34,48%) presentaron complicaciones menores. El seguimiento promedio fue de 69 meses (rango 1-480 meses). Durante el seguimiento recidivaron 7 (24,14%) con un tiempo medio hasta la recidiva de 47 meses (rango 6-95). Dos recidivaron en 4 ocasiones, en las 3 primeras se realizó exéresis quirúrgica y en la última por tratamiento médico en ambos. Dos tuvieron 3 recidivas tratadas quirúrgicamente. Un paciente presentó dos recidivas optándose por tratamiento médico en la segunda. Dos casos recidivaron una vez, uno fue tratado con cirugía y el otro con tratamiento médico. En 4 de los pacientes recidivados se observó transformación maligna en la anatomía patológica. Desde el punto de vista histológico de los pacientes que recidivaron: en 6 (85,71%) se observó hipercelularidad, en 3 (42,85%) necrosis, en 2 (28,57%) más de 4 mitosis por campo, en 1 (14,28%) pleomorfismo nuclear y en otro (14,28%) el Ki67 fue > 5. En la inmunohistoquímica 4 pacientes (57,14%) tenían vimentina positiva (resto no consta), CD34 positivo en 5 (71,42%) y en 3 pacientes (42,85%) CD99 y BCL2 fueron positivos (resto no consta) (tabla). En cuatro pacientes de los que recidivaron (57, 14%) el tamaño fue mayor de 10 cm.

1	56	25	No	No	No	No	-	Si
2	73	16	No	No	Si	No	-	Si
3	32	8,6	Si	Si	Si	No	-	Si
4	68	7	No	No	Si	No	No	-
5	31	7,1	No	No	Si	No	Si	-
6	54	20	Si	No	Si	No	No	-
7	46	20	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Conclusiones: El TFPS es una neoplasia poco frecuente, considerada benigna, de crecimiento lento y poco sintomática. La presencia de ciertas características histopatológicas e inmunohistoquímicas aumentan la probabilidad de recidiva. En nuestro estudio no hemos encontrado clara relación entre la histopatología e inmunohistoquímica de los pacientes que recidivaron. La resección quirúrgica completa es el tratamiento de elección, incluidas las recidivas. Se debe realizar un seguimiento estrecho y a largo plazo de los pacientes por el alto riesgo de recurrencia local.