



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-678 - ASBESTOSIS PERITONEAL: MESOTELIOMA PERITONEAL MALIGNO

Martínez- Pozuelo, Almudena; Peralta-Fernández-Revuelta, Paola; Gutiérrez-Andreu, Marta; Moreno-Bargueiras, Alejandro; Pastor-Altaba, Daniel; Rahy-Martín, Aida; Yuste-García, Pedro; Ferrero-Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El mesotelioma peritoneal maligno (MPM) es una neoplasia infrecuente y agresiva que se origina en las células mesoteliales del peritoneo. Representa el 10-30% de todos los mesoteliomas, siendo el resto mayoritariamente de origen pleural. Aunque se ha vinculado con la exposición al asbesto, esta relación es menos clara que en el mesotelioma pleural. Suele presentar síntomas inespecíficos, como dolor abdominal, distensión, náuseas, pérdida de peso y alteraciones del tránsito intestinal, lo que dificulta su diagnóstico temprano y empeora el pronóstico.

Caso clínico: Varón de 71 años con antecedentes de exposición profesional prolongada al amianto, consulta por dolor abdominal, vómitos y ausencia de tránsito intestinal de una semana de evolución. La tomografía computarizada (TC) describe asas agrupadas y arremolinadas que causan obstrucción intestinal mecánica, con cambios isquémicos, ascitis, y engrosamiento peritoneal difuso. Durante la cirugía se identifican múltiples implantes tumorales, junto con engrosamiento importante de peritoneo visceral y parietal, hipoperfusión generalizada de asas, ascitis y perforación intestinal en íleon. Se realiza resección ileal, toma de muestras del líquido ascítico y laparostomía con terapia de presión negativa. En *second-look* a las 48 h se confecciona ileostomía y se cierra la pared abdominal. La evolución posoperatoria es desfavorable, con complicaciones tromboembólicas, respiratorias e infecciosas; el paciente fallece a las tres semanas de la intervención. El análisis anatomopatológico describe un mesotelioma tipo sarcomatoide con afectación peritoneal, positivo para calretinina, WT-1 y CK5/6. La citología del líquido ascítico muestra únicamente células inflamatorias.

Discusión: El MPM es una neoplasia primaria de las serosas poco frecuente, siendo el peritoneo el segundo sitio más común de afectación, tras la pleura. Afecta principalmente adultos de 50-70 años, de ambos sexos. Su principal factor de riesgo conocido es la exposición al asbesto, aunque no está presente en todos los casos; también se ha identificado predisposición genética, como mutaciones en el gen BAP1, lo que abre posibilidades para nuevas terapias dirigidas. Su presentación clínica es insidiosa, por lo que el diagnóstico suele ser tardío y requiere alto índice de sospecha. Las pruebas de imagen muestran hallazgos inespecíficos y la citología tiene baja sensibilidad, siendo necesaria la biopsia peritoneal. La inmunohistoquímica es esencial para diferenciarlo de otros tumores peritoneales, destacando marcadores como calretinina, WT-1 y CK5/6. Existen tres subtipos: epitelioide (más frecuente y con mejor pronóstico), sarcomatoide (más agresivo) y bifásico. El tratamiento debe ser multidisciplinario. En pacientes seleccionados, la cirugía citorreductora combinada con quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (CRS-HIPEC) mejora significativamente

la supervivencia. En pacientes sin indicación quirúrgica, la quimioterapia sistémica es una alternativa. El pronóstico depende del subtipo histológico, el estado general del paciente y la carga tumoral, variando entre 6-12 meses sin tratamiento, pudiendo superar los 5 años con tratamiento adecuado. El MPM es una enfermedad rara, de diagnóstico desafiante y tratamiento complejo. Requiere una aproximación integral basada en el uso adecuado de herramientas diagnósticas y la selección de estrategias terapéuticas, para mejorar la calidad de vida y prolongar la supervivencia en los casos posibles. La detección temprana y el manejo en centros especializados son clave para mejorar los resultados.