



P-414 - TUMOR FIBROSO SOLITARIO PLEURAL: ESTUDIO DE UNA SERIE DE 13 PACIENTES

O. Uyanik, M. Garay Sola, G. Gómez, E. Martínez Tellez, N. Prenafeta, V. Artigas Reventos, M. Trias Folch y J. Belda

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El tumor fibroso solitario pleural (TFSP) es muy poco frecuente y se origina en el revestimiento celular superficial pleural o en el tejido conectivo subyacente. Las formas localizadas son de características benignas, aunque pueden ser infiltrantes y recidivar localmente. Presentamos una serie de pacientes con TFSP intervenidos quirúrgicamente a lo largo de 19 años, haciendo especial énfasis en el análisis de sus características histológicas, inmunohistoquímicas y en las particularidades especiales de su evolución.

Métodos: Se analizan los datos recogidos de forma prospectiva en nuestra base de datos, referentes a una serie de 13 pacientes diagnosticados de TFSP e intervenidos entre 1994-2013, en los que se evalúan las características clínicas, histológicas, inmunohistoquímicas y la posterior evolución clínica.

Resultados: En nuestra serie de 13 pacientes (9 mujeres), la edad oscilaba entre los 39 y 78 años con una edad media de 65 años. Todos los varones y dos mujeres presentaban antecedentes de tabaquismo y ninguno de ellos había estado expuesto al asbesto. Todos los pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente mediante diferentes vías de abordaje: 11 resecciones por toracotomía (84,6%), 1 por videotoracoscopia y 1 por videotoracoscopia asistida. El tipo de abordaje estuvo relacionado principalmente con el tamaño del tumor. Se efectuaron 11 tumorectomías y 2 lobectomías pulmonares regladas. En dos pacientes que recidivaron, se realizaron otras dos lobectomías. La estancia postoperatoria media fue de 9,7 días, con una mortalidad perioperatoria del 0%. Todas las complicaciones postoperatorias (3 casos) se manejaron médicamente salvo una en la que fue necesario una reintervención por hemorragia. Los tumores presentaban un tamaño que oscilaba entre los 2,5 × 3 cm y los 17 × 24 cm, con un peso máximo de 1.900 g. De la evolución del grupo analizado cabe destacar: siete pacientes (54,2%) presentaron una remisión completa; dos pacientes (15,5%) fallecieron por progresión de su enfermedad en forma de metástasis pulmonar bilateral en períodos que oscilan entre los 5 y 14 años (los cuales fueron reintervenidos mediante lobectomías); dos pacientes (15,5%) están vivos actualmente aunque con persistencia de su enfermedad, uno con enfermedad estable en la que se decidió no reintervenir por edad y estado general mientras que el otro paciente presenta una lenta progresión de su enfermedad. Por último, dos pacientes se controlaron en otros centros.

Conclusiones: El comportamiento clínico de los TFSP se considera benigno y con poca tendencia a la recurrencia tras la resección completa del tumor primario. Los estudios que analizan la evolución del TFSP resecado, algunos de los cuales llegan hasta los 30 años de seguimiento, indican que la recidiva es inferior al 2-3% y que debe ser tratada también de forma quirúrgica. En nuestra serie, los 4 pacientes que evolucionaron mal, los cambios se iniciaron a los 2, 4, 8 y 9 años del diagnóstico. Nos parece interesante destacar que, tal como evolucionaron los pacientes de nuestra serie, estos deben ser controlados indefinidamente puesto que las recidivas pueden ser tardías y con una tendencia a presentar cada vez una mayor agresividad.