



# Cirugía Española

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



## P-14 - MESOTELIOMA PLEURAL MALIGNO: TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA

*Monge Blanco, S.; Gómez Tabales, J.; Sánchez Matas, C.; Andrades Sardiña, D.; García Gómez, F.; López Villalobos, J.L.; Barroso Peñalver, R.; de la Cruz Lozano, F.J.; Blanco Orozco, A.I.*

*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.*

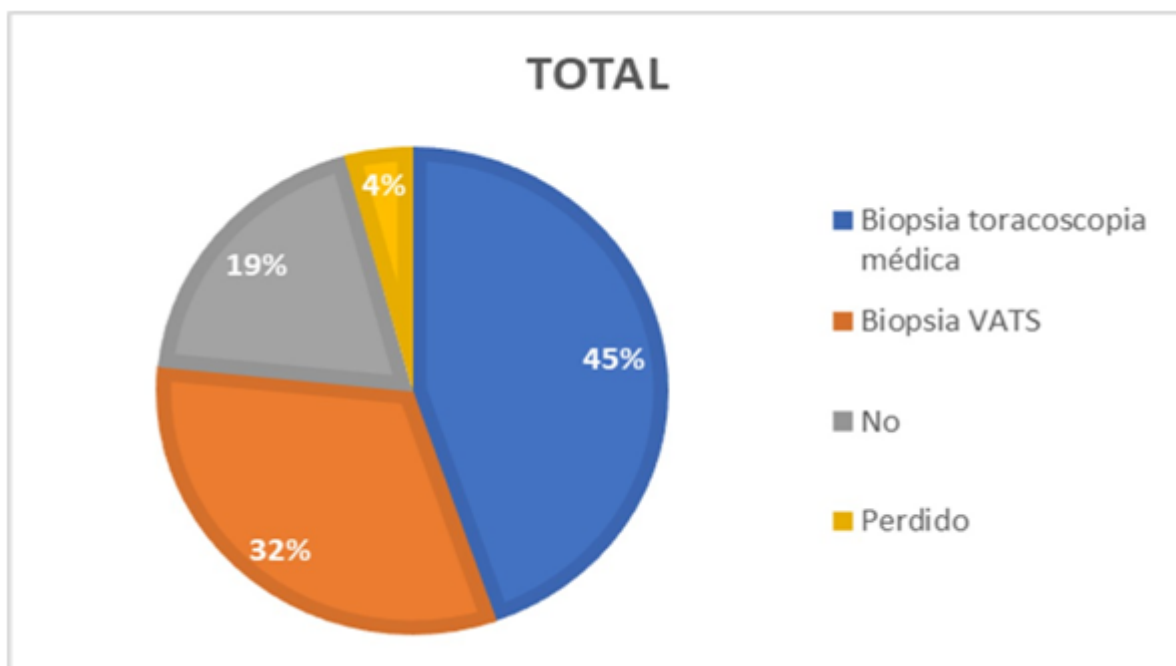
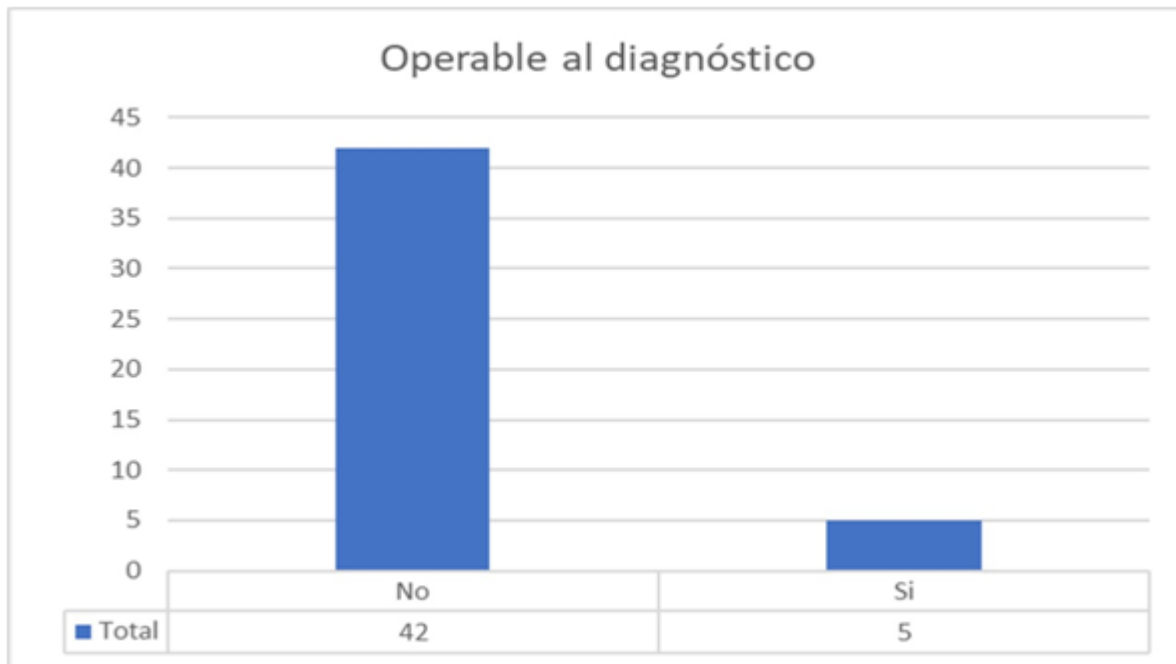
### Resumen

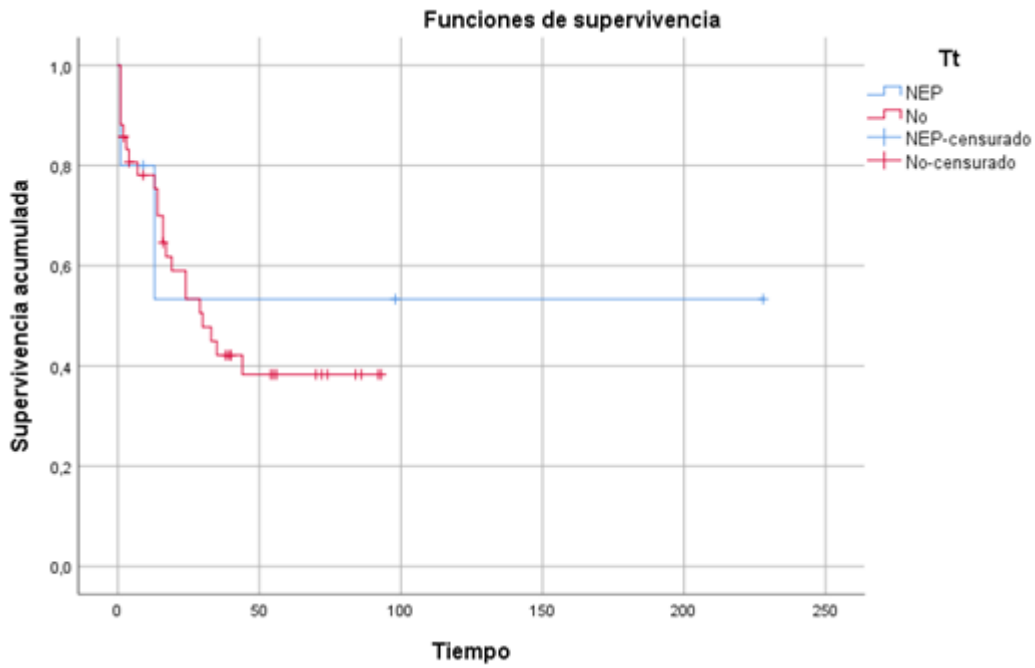
**Objetivos:** El mesotelioma pleural maligno (MPM) es una enfermedad tumoral de la pleura poco frecuente y con pronóstico ominoso (supervivencia global a 2 años del 12%). La mayoría no son operables al diagnóstico. El objetivo del presente estudio es analizar los resultados en términos de supervivencia de los pacientes con diagnóstico de MPM en un período de tiempo comprendido entre 2012-2019.

**Métodos:** Estudio descriptivo observacional, longitudinal y retrospectivo, con pacientes diagnosticados de MPM en nuestro hospital en el período 2012-2019. Distinguimos aquellos que fueron tributarios de cirugía con finalidad terapéutica y aquellos que no (quimioterapia terapéutica/paliativa). En total 55 pacientes, 8 excluidos por diagnóstico clínico-radiológico de mesotelioma con histología posterior que demuestra origen primario tumoral no mesotelial. Como limitación, señalar el reducido tamaño muestral de pacientes operables comparado con aquellos que no han recibido tratamiento quirúrgico.

**Resultados:** En total, de los 47 pacientes analizados, 5 (11%) han sido operables y 42 (89%) no fueron candidatos a intervención quirúrgica terapéutica (fig. 1). El 87% (41) fueron hombres y el 13% (6) mujeres, con media de edad de hombres de 71 años, y 66 en mujeres. Con respecto a la histología, el 68% (32) fueron del tipo epitelioide, 4% (2) sarcomatoide, y 13 (28%) no tuvieron un diagnóstico histológico definitivo. El 57% (27) se localizaron en hemitórax derecho y el 43% (20) en hemitórax izquierdo, con distribución similar considerando lateralidad e histología. En lo referido a los factores de riesgo, 70% (33) eran fumadores, y de ellos, el 49% (16) 34% del total, eran fumadores y además tuvieron contacto con el asbesto. El total general de contacto con asbesto fueron 23 pacientes (49%). En todos los grupos y subgrupos de riesgo predomina el subtipo epitelioide. El método diagnóstico principal fue la biopsia no quirúrgica (45%, 19 toracoscopias médicas, 1 transbronquial y 1 guiada ecográficamente); 32% fueron biopsias quirúrgicas (13 videotoracoscópicas y 2 abiertas). En 9 pacientes (19%) no se realizó ningún método diagnóstico por deterioro clínico durante el ingreso (fig. 2). La cirugía en los operables (5, 11%) consistió en una neumonectomía extrapleural, 4 izquierdas y una derecha. Uno de ellos presentó como complicación posoperatoria shock hemodinámico y exitus en el día posterior. Con respecto al tratamiento quimioterápico, un 20% (1) recibió neoadyuvancia y el 40% (2) adyuvancia. La mortalidad global fue de un 53% (23). De los operables al diagnóstico, fue de un 40% (2), en contraposición a los no

operables, un 56% (23). Si analizamos la mortalidad con respecto al subtipo histológico, no encontramos grandes diferencias: epitelioide de 47% (15) y sarcomatoide 50% (1). El análisis de supervivencia (Kaplan-Meier) concluye una sobrevida de 125 meses en los operables, y 46 en los no operables (media 100 meses), con log-rank de significación estadística  $p = 0,77$  (fig. 3).





**Conclusiones:** A pesar de las limitaciones, podemos concluir que la mortalidad del MPM es elevada y su pronóstico es infausto; sin embargo, en los pacientes operables disminuye con respecto a los no operables. La media de supervivencia fue de 8,3 años.