



P-181 - SIEMBRA PLEURODIAFRAGMÁTICA POR TIMOMA RECIDIVADO POR TERCERA VEZ. ACERCA DE UN CASO

J. Falckenheiner Soria¹, N. Moreno Mata², J.L. López Villalobos² y F.J. de la Cruz Lozano²

¹Hospital Universitario de Puerto Real. ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 48 años de edad tratada por la unidad de Cirugía Torácica del Hospital Virgen del rocío por dos tumoraciones de la pared torácica. Como antecedentes relevantes, la paciente fue timentomizada en 1996 por miastenia gravis, siendo reintervenida en el 2007 por persistencia de restos tímicos, responsables de la no mejoría de la clínica. Estudiada por persistencia de la clínica miasténica se advierte, en TC de tórax, la presencia de una nodulación en pleura parietal izquierda, de aproximadamente un centímetro de diámetro, que contacta con el arco aórtico. En el estudio de abdomen se observa una segunda lesión de 80 × 25 mm, inmediatamente adyacente al lecho esplénico, en íntimo contacto con la pared costal. Se realizó punción con aguja fina guiada por TAC sin conseguir diagnóstico histológico. La biopsia abierta dio el diagnóstico anatomopatológico de tumoración formada células epiteliales, rica en linfocitos T de fenotipo inmaduro, con reacción fibro-esclerosante periférica, compatible con timoma. Con el diagnóstico de timoma estadio IV de Masaoka es presentado en sesión clínica multidisciplinar y se propone resección de ambas lesiones. Se inició la intervención por videotoracosopia, reconvirtiéndose a toracotomía izquierda al encontrarse múltiples nodulaciones pleurales y una gran lesión de unos 7 cm adherida al diafragma, pleura parietal y arco aórtico. Dado que la extensión de este tipo de tumoraciones es loco-regional y la escasa respuesta que presentan a quimioterapia y radioterapia se realizó pleurectomía parietal completa y para la lesión de mayor tamaño fue necesaria la resección parcial del diafragma, posteriormente reconstruido con malla sintética. El post operatorio transcurrió sin incidencias relevantes. Existe muy poca información acerca de la aparición de neo formaciones tumorales tras varias exploraciones torácicas como las halladas en este caso, además de la falta de un componente maligno en dicha siembra como lo fue para la paciente en discusión. La extensión de la tumoración, probablemente en estadio IVa de Masaoka nos obligo a efectuar una gran resección no solo de la tumoración, sino también de órganos vecinos como la pleura. Actualmente la paciente se mantiene asintomática tras 4 meses de la cirugía con controles eventuales por su oncólogo sin quimioterapia neoadyuvante.