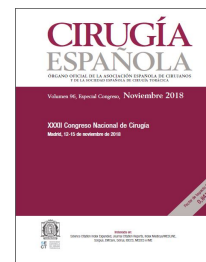




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-519 - MESOTELIOMA PERITONEAL PRIMARIO DIAFRAGMÁTICO GIGANTE

Peña Barturen, Catalina; Valverde Martínez, Amparo; Varela Recio, Javier; Cerrato, Sergio; Ayllón Gámez, Saray; Casado, María Dolores; Espinosa Jiménez, Dionisio; Pacheco García, José Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: El mesotelioma maligno es una neoplasia altamente letal, muy rara, que se origina en las membranas serosas de la pleura (lo más frecuente), peritoneo, pericardio y túnica vaginal, siendo los mesoteliomas peritoneales un 10-15% de los casos. Las causas suelen ser ambientales (exposición a amianto) y posradioterapia. Dentro de los mesoteliomas malignos peritoneales encontramos la forma difusa (más común y que se presenta en forma de ascitis) y la localizada, más rara y que se presenta como masa circunscrita.

Caso clínico: Varón de 74 años en estudio por Medicina Interna por dolor costal de meses de evolución. Como antecedentes: carpintero, fumador (ICAT 58), HTA y DM II en tratamiento. IRC. Intervenido de apendicectomía y colecistectomía. En un primer TAC abdomen se observa colección hipodensa sugestiva de hematoma de 14 × 10 cm. Se realiza PAAF sugestiva de bilioma. Tras ello, se decide realizar colangiRMN y RMN hepática en la que se aprecia lesión sólido-quística en peritoneo perihepático compatible con mesotelioma peritoneal que determina compresión sobre parénquima hepático en segmentos VIII, IVa y IV b sin signos de infiltración del mismo y dudosa infiltración pared costal derecha. Pequeñas lesiones peritoneales más caudales adyacentes al segmento VII de características similares. También derrame pleural derecho, de moderada cuantía sin engrosamiento significativo de pleura peritoneal ni visceral. Se completa estudio de extensión con PET/TAC: voluminosa lesión sólido-quística de contenido líquido en región subcapsular hepática destacando área loculada con mayor actividad metabólica sugestiva de malignidad en íntimo contacto con pared costal y parénquima hepático. Ante estos hallazgos, se decide intervención quirúrgica programada con Cirugía Torácica procediendo a resección de peritoneo diafragmático y arco costal infiltrante junto con reconstrucción posterior, previa realización de toracoscopia exploratoria.

Discusión: Como se ha mencionado, el mesotelioma maligno peritoneal, es una causa infrecuente de neoplasia. La mayoría se diagnostican de forma incidental. Es importante hacer un buen diagnóstico diferencial para descartar carcinomatosis peritoneal, carcinoma de ovario en las mujeres, linfomas y tuberculosis peritoneal. Nuestro caso se trata de la forma localizada que es aún más rara y como tratamiento, se procedió a su resección completa.