



O-079 - MESOTELIOMA MULTIQUÍSTICO BENIGNO: INDICACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA HIPERTÉRMICA INTRAABDOMINAL

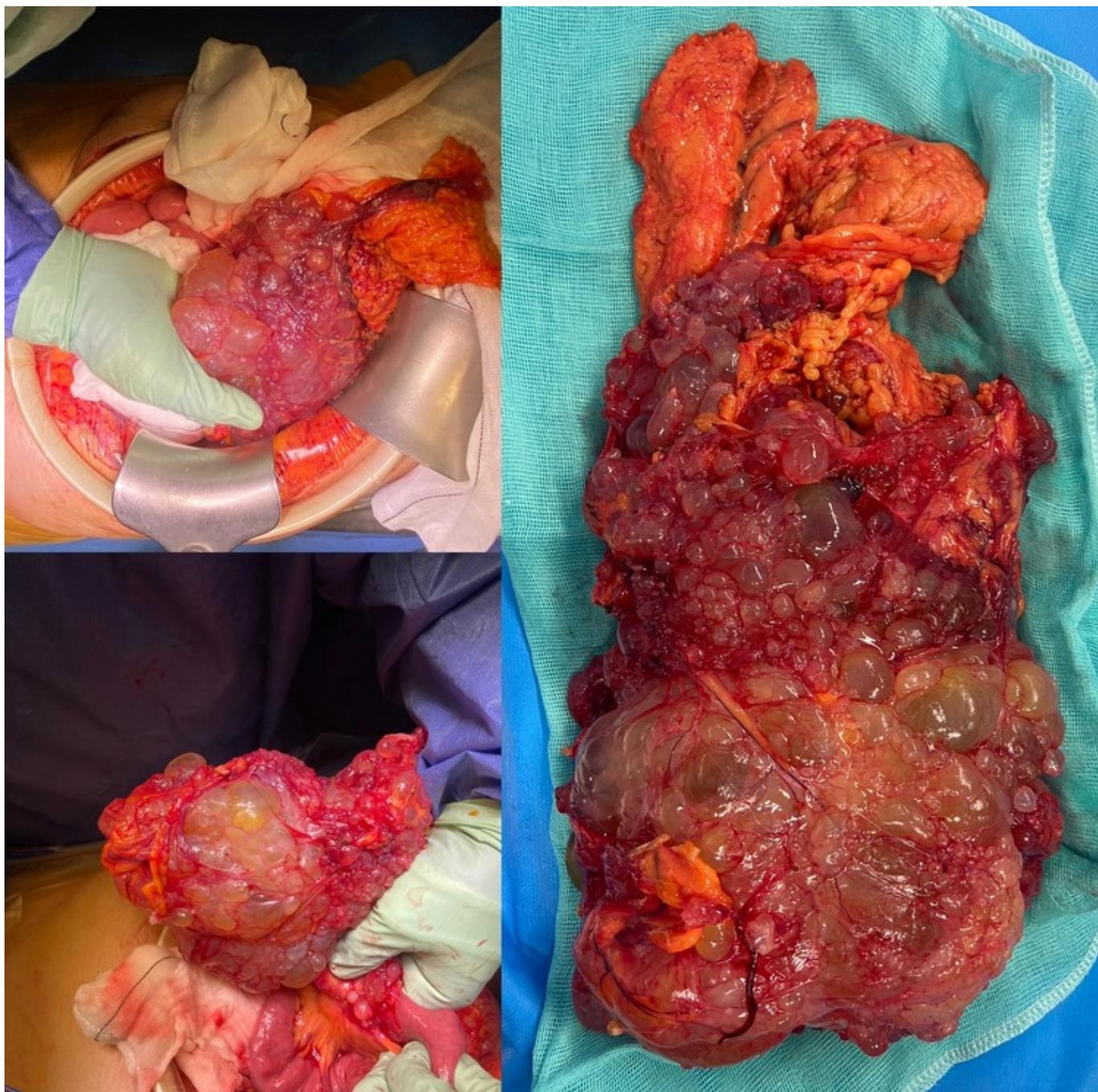
Sánchez Infante Carriches, Silvia; Levano Linares, César; Torres Alemán, Ana; Pérez Domene, María Teresa; Caraballo Angeli, Claudia Isabel; Avellana Moreno, Rocío Belén; Manso Abajo, Belén; Durán Poveda, Manuel

Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles.

Resumen

Introducción: El mesotelioma multiquístico benigno peritoneal es una variedad poco frecuente, caracterizado por su crecimiento en forma de masas quísticas multiloculares y por presentar un potencial de malignización bajo/moderado. La citorreducción completa se considera el tratamiento de elección, existiendo controversia en el uso de técnicas como la quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) debido a la incidencia de recidiva en algunos pacientes.

Caso clínico: Mujer de 49 años con antecedente de salpinguectomía bilateral laparoscópica por GIRADS 4 en ovario derecho de 6 cm, por lo que se realiza seguimiento semestral. En dicho seguimiento paciente inicia con clínica de dolor abdominal y sensación de masa abdominal por lo que se solicita ecografía de alta resolución donde se visualiza una imagen multiquística en hemipelvis izquierda de hasta 141 mm con múltiples septos avasculares. Se completa el estudio con una tomografía computarizada (TC) en la que describen la lesión como una neoformación ginecológica anexial izquierda con diseminación peritoneal y lesiones focales hepáticas en segmentos II, V y VII sugestivas de hemangiomas. Se decide realizar una laparoscopia exploradora visualizándose una masa multiquística vesicular en flanco izquierdo que llega hasta cúpula diafragmática y múltiples implantes en cavidad abdominal. Se consigue visualizar el ovario izquierdo de aspecto normal e independiente de la masa descrita. Se toman biopsias de dicha lesión cuya anatomía patológica describe un quiste de inclusión peritoneal multilocular, también conocido como mesotelioma multiquístico, compuesto por formaciones quísticas tapizadas por células planas sin atipia y sin mitosis. Presenta marcadores CK19, WT1, calretinina y CK7 positivos, siendo negativo para estrógenos, progesterona, P16, CK20, inhibina y CDX2. El P53 fue nativo y el Ki67 inferior al 1%. Se decide realizar extirpación de la tumoración, histerectomía más anexectomía izquierda junto con peritonectomía por cuadrantes y posterior HIPEC con mitomicina C con dosis ajustada a peso y talla con un protocolo de 60 minutos. La anatomía patológica definitiva fue de quistes de inclusión peritoneal multiloculados múltiples (mesotelioma multiquístico benigno), con formaciones revestidas de epitelio monoestratificado y focos de metaplasia de células en tachuela. En el intersticio se describen aislados agregados celulares de hánito adenomatoide con degeneración fibromixioide y metaplasia escamosa discreta. El posoperatorio inmediato transcurre en UCI sin incidencias y es dada de alta a domicilio a los 12 días de la intervención. Actualmente se encuentra en seguimiento en consultas con pruebas de imagen de control y libre de enfermedad tras seis meses de la cirugía.



Discusión: El tratamiento de elección y que ha demostrado mejores resultados es la extirpación quirúrgica completa, aunque presenta una alta tasa de recurrencia, llegando hasta el 50%. Por ello, en la actualidad la mayoría de los centros realizan una citorreducción completa asociada a peritonectomía y terapias como la quimioterapia hipertérmica intraabdominal, la terapia hormonal o la escleroterapia con antraciclinas para reducir la tasa de recidivada.