

ASPECTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN EL MESOTELIOMA PLEURAL MALIGNO

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ASPECTS IN MALIGNANT PLEURAL MESOTHELIOMA

DR. FRANCISCO RODRÍGUEZ P. (1) (2) (3)

(1) Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS), Hospital Universitario Virgen del Rocío/CSIC/Universidad de Sevilla, 41013 Sevilla.

(2) Unidad Médico-Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias (UMQER), Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

(3) CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), I.S.Carlos III

Email: frodriguezpan@gmail.com

RESUMEN

Para el diagnóstico de mesotelioma se requiere distinguir entre afectación mesotelial benigna y maligna, y entre mesotelioma maligno y carcinoma metastásico. Para ello son necesarias técnicas inmuno-histoquímicas realizadas sobre biopsias amplias. La toracoscopia es la técnica de elección, aunque la biopsia con aguja usando técnicas de imagen en tiempo real puede ser muy útil si hay marcado engrosamiento nodular. Es improbable que la cirugía radical (pleuroneumectomía) sea realmente curativa, por lo que está ganando adeptos la reducción de masa tumoral mediante pleurectomía/decorticación, con asociación de quimioterapia y radioterapia a la cirugía (terapia multimodal). Cuando la resección no es factible se plantea quimioterapia, con pleurodesis o colocación de un catéter pleural tunelizado si se requiere el control del derrame pleural y se reserva la radioterapia para tratar la infiltración de la pared torácica. También es esencial un completo control del dolor (que adquiere particular protagonismo en esta neoplasia) en unidades especializadas.

Palabras clave: Biomarcadores, derrame pleural maligno, mesotelioma, pleurodesis, toracoscopia.

SUMMARY

Diagnosis of malignant pleural mesothelioma requires making the distinction between benign mesothelial hiperplasia and true mesothelioma, and between malignant mesothelioma and metastatic pleural adenocarcinoma. This involves immunohistochemical techniques applied on large biopsy specimens, and thoracoscopy is the best choice for obtaining them. Real-time image-guided needle biopsy can also be very helpful in presence of marked nodular pleural thickening. Radical surgery (ie, extrapleural pneumectomy) is unlikely to cure completely the patient, and cyto-reduction surgery with preservation of the underlying lung (pleurectomy/decortication), with addition of chemo and radiation therapy (multimodal treatment) is gaining adepts in the last few years. When surgery is not feasible at all, early chemotherapy -with pleurodesis or placement of a indwelling pleural catheter (to control the effusion if necessary)- is advisable. Radiation therapy should be reserved to treat chest wall infiltration in those cases, and complete control of pain in specialized units is also essential in those patients.

Key words: Biomarkers, malignant pleural effusion, mesothelioma, pleurodesis, thoracoscopy.

1. INTRODUCCIÓN

El mesotelioma era un raro tumor de la pleura hasta la primera mitad del siglo XX y la incertidumbre sobre su origen y características histológicas hizo que durante años se le incluyera en un grupo de tumores a los que se denominó "Endoteliomas" (cuyo origen se pensaba que residía en el endotelio de pequeños vasos), y posteriormente se estableció su origen mesodérmico. Desde la década de los 50 del pasado siglo se conoce su asociación con el asbesto (1), particularmente en sus formas de "amianto azul" (*lo crocidolita*) y "amianto blanco" (*crisotilo*), y también es bien conocida su relación con la exposición a *erionita*, que es un contaminante natural del suelo en varias regiones del mundo, particularmente en la región de Capadocia (Turquía), donde se observa incidencia muy elevada de este tumor, probablemente asociada también con una cierta susceptibilidad genética (2). En aproximadamente el 80% de los casos de mesotelioma hay una clara relación causa-efecto con exposición laboral a asbesto, con un amplio espectro de profesiones implicadas (3). Hay que tener en cuenta también la posible exposición ambiental, en general por vecindad con minas o fábricas donde se manipula el mineral o por contaminación a través de la ropa de trabajadores del asbesto (4). Se ha demostrado una relación dosis-respuesta entre exposición acumulada a asbesto (altos niveles de exposición, duración de la exposición, o ambos) y mesotelioma maligno, y no hay ningún umbral por debajo del cual se descarte el riesgo de contraer la enfermedad (5-7). El mesotelioma puede aparecer en cualquiera de las estructuras de origen mesodérmico embrionario (pleura, pericardio, peritoneo, "túnica vaginalis" y otras) pero la presentación más frecuente -en más del 90% de los casos- es la pleural. No obstante, su incidencia es relativamente baja y oscila entre los siete casos por millón de habitantes/año en Japón y los 40 en Australia, dependiendo fundamentalmente de la exposición a asbesto que se ha producido en décadas pasadas en esos países (8). En Europa se estima la incidencia en 20 casos por millón/año, con notable variación entre países (también en relación con la historia de exposición a asbesto en el pasado), pero en todo caso se prevé un aumento global, en base al largo período de latencia entre exposición y manifestación de la enfermedad, que se sitúa alrededor de los 40 años, con un amplio margen entre los valores extremos (hasta 75 años en la serie de Bianchi y colaboradores) (9). Basándose en el consumo de asbesto, se ha estimado que el pico de máxima incidencia de mesotelioma se registrará alrededor del año 2020 en Europa, con marcadas diferencias entre países (10).

2. DIAGNÓSTICO DEL MESOTELIOMA PLEURAL MALIGNO

La sintomatología inicial del mesotelioma suele ser muy poco relevante clínicamente, con aparición de dolor torácico impreciso, persistente y con escasa relación con los movimientos

respiratorios. En ocasiones puede presentar disnea, generalmente relacionada con presencia de derrame pleural, y en fases clínicamente tempranas es rara la pérdida de peso o cualquier otro síntoma; más adelante suele aparecer marcada retracción del hemitórax, y el dolor adquiere especial intensidad y persistencia.

2.1. Técnicas de imagen para el diagnóstico del mesotelioma pleural

En primer lugar, la radiografía de tórax nos puede proporcionar información sobre la presencia de derrame y engrosamiento pleural difuso o masas, pero la *tomografía computarizada* (TC) -preferiblemente con contraste- es esencial para la elección de los pasos diagnósticos a seguir: un engrosamiento pleural difuso y con prominencias nodulares sugiere mesotelioma, especialmente en un paciente con historia de exposición previa a asbesto en cualquiera de sus modalidades (11). Por otro lado, se ha sugerido que la estimación del volumen tumoral mediante TC puede ser importante para la toma de decisiones terapéuticas (12). La *resonancia magnética nuclear* (RMN) proporciona un mejor contraste que la TC para definir la invasión de la pared torácica, pero no es capaz de detectar fiablemente la presencia de enfermedad metastásica en otras localizaciones (13). Por otro lado, la TC es poco sensible para valorar una posible afectación ganglionar mediastínica -que tiene valor pronóstico relevante (14, 15)- o la existencia de afectación pleural contralateral o peritoneal. Para investigar estos aspectos -y la presencia de posibles metástasis a distancia- es mucho más útil la *tomografía de emisión de positrones* (PET, *positron emission tomography*), especialmente si se combina con TC (PET-TC) (16). La PET-TC juega un papel relevante en la estadificación preoperatoria del mesotelioma pleural maligno con vistas al pronóstico (17, 18), en la valoración de la respuesta al tratamiento y en la detección de posibles recidivas (19), pero su sensibilidad es relativamente baja para detectar enfermedad N2 en esta enfermedad (20). Por otro lado, pueden verse falsos positivos de PET en pleuritis tuberculosa (21), empiema (22) o en pacientes con historia de pleurodesis previa (23). En todo caso, la combinación de varias técnicas puede proporcionar una valiosa información para establecer el pronóstico y la mejor estrategia terapéutica (24).

2.2. Estudio del líquido pleural en el mesotelioma

La toracocentesis puede proporcionar algunos datos sugestivos -pero rara vez diagnósticos- de mesotelioma: niveles altos de *ácido hialurónico* (>100,000 ng/ml) son altamente sugestivos de mesotelioma pleural maligno (25), y también se atribuye un marcado valor pronóstico a este parámetro, de modo que un *ácido hialurónico* elevado se relaciona con mejor supervivencia (26).

Los valores elevados de *LDH en líquido pleural* se han correlacionado con peor pronóstico (27), con 500 U/L como punto de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830241>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830241>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)