



ARTÍCULO BREVE

Timoma pleural primario con presentación clínica de mesotelioma maligno

Saulo Mendoza-Ramírez^{a,b,*}, Carlos Arturo Martínez-Quiroga^a,
Martin Rosales-Bahena^a, Santiago Hernández-Salinas^a y Mario Murguía-Pérez^{c,d}

^a Departamento de Anatomía Patológica, Hospital General La Perla, Nezahualcóyotl, Estado de México, México

^b Departamento de Anatomía Patológica, Hospital Ángeles, Clínica Londres, Ciudad de México, México

^c Departamento de Anatomía Patológica, Hospital Médica Campestre, León, Guanajuato, México

^d Departamento de Anatomía Patológica, Unidad Médica de Alta Especialidad, Instituto Mexicano del Seguro Social, León, Guanajuato, México

Recibido el 14 de febrero de 2013; aceptado el 23 de abril de 2013

Disponible en Internet el 13 de junio de 2013

PALABRAS CLAVE

Timoma pleural;
Mesotelioma maligno;
Timoma ectópico

KEYWORDS

Pleural thymoma;
Malignant
mesothelioma;
Ectopic thymoma

Resumen Los timomas ectópicos rara vez se presentan como tumores pleurales. Informamos el caso de un timoma ectópico que se manifiesta clínica y radiológicamente como mesotelioma maligno en una mujer de 46 años quien presentó dolor torácico, disnea y pérdida de peso. Se realizó resección del tumor con diagnóstico patológico definitivo de timoma pleural ectópico B2 de acuerdo con la OMS y Masaoka estadio IVa. No se observó continuidad con el tejido del timo normal, por lo que pensamos que el timoma se originó de tejido ectópico en pleura.

© 2013 SEAP y SEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Primary pleural thymoma presenting as a malignant mesothelioma. A case report

Abstract Ectopic thymoma is rarely found in the pleura. We report a case of a 46 year old female who presented with chest pain, shortness of breath and weight loss and with the clinical and radiological signs of a malignant mesothelioma. After surgical resection, the tumour was diagnosed as a pleural thymoma WHO type B2 and Masaoka stage IVa. As there was no continuity with the normal thymus tissue, the thymoma was thought to have arisen from ectopic thymic tissue in the pleura.

© 2013 SEAP y SEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los timomas son neoplasias epiteliales de timo, usualmente localizados en el mediastino anterior (90%), aunque han sido descritos en localizaciones ectópicas (4%), tales como

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: saulorapp@hotmail.com
(S. Mendoza-Ramírez).

mediastino medio y posterior, cuello, base del cráneo, pericardio, pulmón y pleura^{1,2}. Los timomas originados de tejido ectópico en la pleura son extremadamente raros. Informamos el caso de una mujer con un timoma primario pleural que asemeja clínica y radiológicamente mesotelioma pleural maligno.

Descripción del caso

Mujer de 46 años con antecedente heredofamiliar de cáncer de pulmón por parte de rama materna del cual no se pudo especificar. Inició su padecimiento un año previo a su hospitalización con dolor en hemitórax izquierdo que se extendió al brazo y a la región cervical, con mejoría parcial después de la ingesta de analgésicos y relajantes musculares. Manifestó disnea de grandes esfuerzos y pérdida de peso de 6 kg en ese mismo año. En la exploración física se encontró: disminución en la transmisión de la voz, ausencia del murmullo vesicular y matidez a la percusión en hemitórax izquierdo. A su ingreso en el hospital se realizó tomografía axial computarizada, en la que se observó derrame pleural izquierdo con ligero ensanchamiento mediastínico, engrosamiento pleural difuso con aumento de tamaño en ganglios linfáticos peritraqueales. La tomografía por emisión de positrones (PET-TC) mostró hipermetabolismo pleural sin aumento de la captación en ganglios linfáticos mediastínicos (fig. 1). Se realizó toracoscopia con toma de biopsia. Se colocó catéter puerto y se inició quimioterapia adyuvante con ciclofosfamida/cisplatino en 6 ciclos con respuesta parcial. El resultado patológico de la biopsia transtorácica fue de timoma en pleura, sin especificar el grado histológico. Finalmente se programó para resección quirúrgica radical.

En el servicio de anatomía patológica se recibió el producto de la pleuroneumonectomía con resección de diafragma y pericardio. La pieza quirúrgica midió



Figura 1 La PET-TC muestra hipermetabolismo en la región pleural del lado izquierdo.

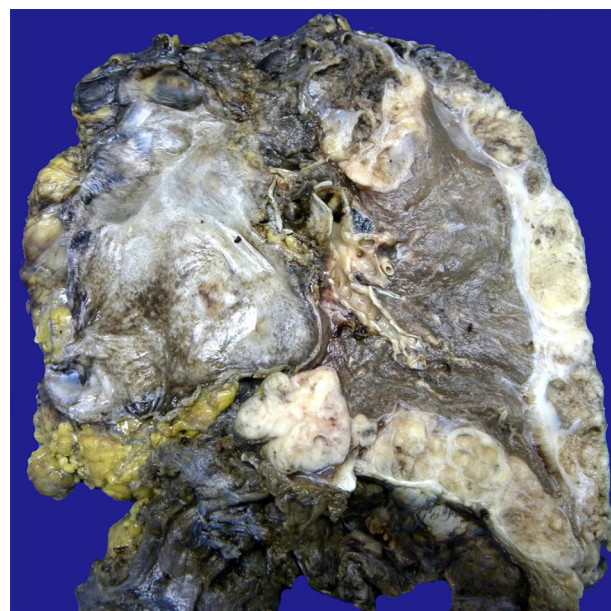


Figura 2 Imagen macroscópica de pleuroneumonectomía izquierda con engrosamiento difuso de la pleura y desplazamiento del parénquima pulmonar e involucrando al músculo diafragmático.

23,0 × 16,0 × 9,0 cm. La pleura mostró engrosamiento en su totalidad con forma de nódulos bien delimitados que medían en promedio 3,0 cm de diámetro mayor, blanco-grisáceos y de consistencia semidura, que focalmente invadían el diafragma y el pulmón (fig. 2). En el estudio histopatológico se observó una neoplasia con patrón de crecimiento en lóbulos, separados por bandas gruesas de tejido fibroconectivo denso, constituida por 2 poblaciones celulares: linfocitos no neoplásicos, pequeños, no hendidos, sin atipia, y células neoplásicas de estirpe epitelial, de gran tamaño, con citoplasma eosinófilo, núcleo con cromatina abierta y nucléolos evidentes que se disponían en empalizada alrededor de vasos sanguíneos dilatados. Se encontraron escasas figuras de mitosis con pleomorfismo marcado en algunas zonas. En el extenso muestreo se observó invasión diafragmática y pulmonar. Se encontró timo residual en el pericardio en involución sin evidencia de neoplasia (fig. 3A-D). Estudios de inmunohistoquímica, tales como la CKAE1-AE3 y CK19, revelaron positividad lineal característica en células epiteliales tímicas, y también el CD5 y el CD3 en linfocitos «T». El CD20 fue negativo (fig. 3E). Se realizó el diagnóstico de timoma pleural (B2, clasificación de la OMS) con extensión a diafragma, tejido adiposo mediastinal y pulmón, sin invasión vascular; ganglios linfáticos mediastinales libres de tumor (12) y timo en involución sin evidencia de neoplasia.

En el seguimiento clínico después de 2 años no se ha demostrado recurrencia ni metástasis con la PET-TC.

Discusión

La invasión local de los timomas mediastínicos en el pericardio y la pleura se puede considerar como un evento relativamente frecuente. Los originados en la pleura son excepcionalmente raros¹⁻³. La presentación por género es

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4137756>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4137756>

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