

Inmunohistoquímica y vías de abordaje en el tumor fibroso pleural

Patricia Martínez Martínez^a, Milagros Moldes Rodríguez^b, Nicolás Moreno Mata^a, Carlos Simón Adiego^a, María Cebollero Presmanes^c y Federico González Aragonese^a

^aServicio de Cirugía Torácica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

^bServicio de Cirugía Torácica. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela. A Coruña. España.

^cServicio de Anatomía Patológica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

Resumen

El tumor fibroso pleural (TFP) es una neoplasia benigna poco frecuente, de crecimiento lento, que se origina a partir de las células submesoteliales de la pleura. Habitualmente, la resección del tumor y de las estructuras adyacentes, si están afectadas, suele ser suficiente para su resolución. Actualmente, la videotoroscopia (VTC) permite un acceso adecuado para el tratamiento de estos tumores. La positividad para CD34 es un rasgo diferencial con el mesotelioma.

Se presentan 15 casos de TFP (9 mujeres y 6 varones) intervenidos en nuestro servicio en los últimos 12 años (10 toracotomías, 1 esternotomía y 4 mediante VTC). Sólo 4 casos presentaron síntomas al diagnóstico. Se plantea la VTC como un método diagnóstico y terapéutico, menos invasivo que la toracotomía, que permite un abordaje adecuado para la resección del TFP, en casos seleccionados. El seguimiento a largo plazo es obligado, dado su potencial maligno.

Palabras clave: Videotoroscopia. Tumor fibroso pleural. Mesotelioma fibroso benigno. Antígeno CD34.

IMMUNOHISTOCHEMISTRY AND SURGICAL APPROACHES IN FIBROUS TUMOR OF THE PLEURA

Solitary fibrous tumor of the pleura (SFTP) is a rare, benign, slow-growing neoplasm that arises from the submesothelial cells of the pleura. Usually, resection of the tumor and adjacent structures are sufficient for resolution. Nowadays, videothoracoscopy (VTC) allows adequate access for the surgical treatment of these tumors. CD34 antigen positivity is a differential feature with mesothelioma.

We present our experience with 15 patients with SFTP (nine women and six men) who underwent surgical resection in the last 12 years (10 thoracotomies, one sternotomy and four VTC). Only four patients were symptomatic at diagnosis.

In our opinion, VTC is a less invasive diagnostic and therapeutic approach than thoracotomy that provides an adequate approach for the resection of SFTP in selected patients.

Because of the malignant potential of this tumor, long-term follow-up is mandatory.

Key words: Videothoracoscopy. Benign mesothelioma. Localized fibrous tumor of the pleura. CD34 Antigen.

Introducción

El tumor fibroso pleural (TFP) es una afección poco frecuente. En la literatura se ha descrito alrededor de 800 casos¹. Representa, aproximadamente, el 8% de todos

los procesos benignos intratorácicos y menos del 10% de los tumores pleurales. Suele cursar de forma asintomática, se descubre de forma casual al realizar una radiografía de tórax² por otro motivo, y tiene una apariencia radiológica benigna.

El abordaje terapéutico adecuado del TFP según criterio universal es la resección quirúrgica cuando las condiciones así lo permiten³. El TFP suele comportarse de forma benigna y su resección, incluyendo las estructuras adyacentes si es necesario, es generalmente suficiente. En algunos casos puede presentar comportamiento maligno, con infiltración y recurrencia locales.

Dadas su baja frecuencia, su histopatogenia no confirmada y su impredecible tendencia a la malignidad, se

Correspondencia: Dra. P. Martínez Martínez.
Servicio de Cirugía Torácica.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Dr. Esquerdo, 46. 28007 Madrid. España.
Correo electrónico: patr2238@separ.es

Manuscrito recibido el 27-3-2005 y aceptado el 27-4-2006.

decide realizar un estudio descriptivo retrospectivo de los casos de TFP intervenidos en el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid) desde enero de 1990 hasta octubre de 2005.

Observación clínica

Se ha revisado las historias clínicas de los 15 pacientes intervenidos. De ellos, 9 (60%) eran mujeres y 6 (40%), varones. Las edades están comprendidas entre 37 y 74 años, con una mediana de 65 años. Sólo 4 (26%) pacientes presentaron síntomas al diagnóstico (tabla 1).

El TFP se presenta radiológicamente como un nódulo o masa de bordes bien definidos, de localización intratorácica. En todos los casos se realizó tomografía computarizada (TC). La resección del TFP se llevó a cabo mediante toracotomía en 10 casos, videotoracoscopia (VTC) en 4 casos y esternotomía en 1 caso (fig. 1).

Macroscópicamente, se trata de tumores de superficie lisa y polilobulada, de color amarillento blanquecino y consistencia fibroelástica. To-

dos los casos se originaban a partir de la pleura visceral. Se hallaron 6 (40%) tumores pediculados. Se observó invasión parenquimatosa en 2 casos. En 13 de los 15 pacientes se realizó resección atípica pulmonar y/o del TFP con márgenes adecuados mayores de 1 cm, habitualmente mediante endograpadora.

El patrón histológico común hallado fue una proliferación de células alargadas y fusiformes, de núcleos ovalados y de cromatina granular, inmersas en una gran cantidad de fibras conectivas colágenas densas, con escasa actividad mitótica. Esta actividad está aumentada en el caso 11, con 5-6 mitosis/10 campos de gran aumento. Esto, junto con la presencia de focos de necrosis (casos 11, 13 y 15), aumenta la probabilidad de malignidad según los criterios de England.

En los 15 casos se detectó positividad para CD34 (fig. 2). Se comprobó la expresión de vimentina en 4 casos, que fue positiva en todos ellos. Se estudió la positividad para actina y desmina en 7 de los 15 casos estudiados, y sólo fue positiva focalmente para actina en 1 de ellos.

El seguimiento se ha realizado mediante control ambulatorio con radiografía de tórax al mes de la intervención en todos los casos y después una vez al año durante los primeros 2 años. La mediana de seguimiento ha sido de 24 meses. No se ha observado recidiva de la enfermedad en ninguno de los casos tratados.

TABLA 1. Hallazgos clinicoquirúrgicos

Caso	Sexo	Edad	Síntomas	Diámetro mayor (cm)	Localización anatómica	Punción/diagnóstico preoperatorio	Intervención quirúrgica	Seguimiento (meses)
1	M	72	No	2	LII	No/no	VTC izquierda resección	27
2	M	68	Tos, fiebre, hemoptisis	7	LID ^a	No/no	Toracotomía derecha resección	2
3	M	65	No	10	LID	No/no	Toracotomía derecha resección	72
4	M	40	No	2	LII	No/no	Toracotomía izquierda resección	13
5	M	62	No	2	LSI	No/no	Toracotomía izquierda resección	18
6	M	74	No	2	LSD	No/no	Toracotomía derecha resección	36
7	V	61	No	9	LSI	Sí/sí	Toracotomía izquierda resección	3
8	V	65	No	6	LID	No/no	Toracotomía derecha resección	48
9	V	71	Dolor torácico	3	LID	No/no	VTC derecha resección	1
10	M	70	No	4	LII	No/no	VTC izquierda resección	1
11	V	62	Acropaquias, hipoglucemias	20	LSI ^a	Sí/no	Toracotomía izquierda lobectomía	24
12	M	60	No	4	LSI	No/no	Esternotomía	48
13	M	41	Síndrome constitucional, dolor torácico	9	LSD ^a , LM ^a	No/no	Toracotomía derecha resección	120
14	V	39	No	2	LSI	No/no	VTC izquierda resección	1
15	V	73	No	7	LSI	Sí/sí	Toracotomía izquierda, resección segmentaria ^a	2

LID: lóbulo inferior derecho; LII: lóbulo inferior izquierdo; LM: lóbulo medio; LSD: lóbulo superior derecho; LSI: lóbulo superior izquierdo; M: mujer; V: varón; VTC: videotoracoscopia.
^aResección de culmen junto con hemilingulectomía superior.

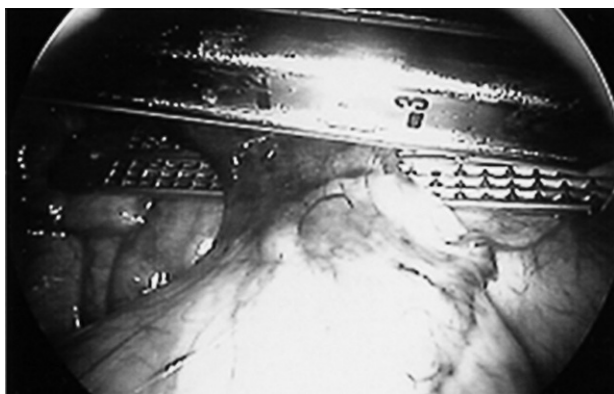


Fig. 1. Imagen intraoperatoria de videotoracoscopia correspondiente al caso 10. Masa pediculada dependiente del lóbulo inferior izquierdo.

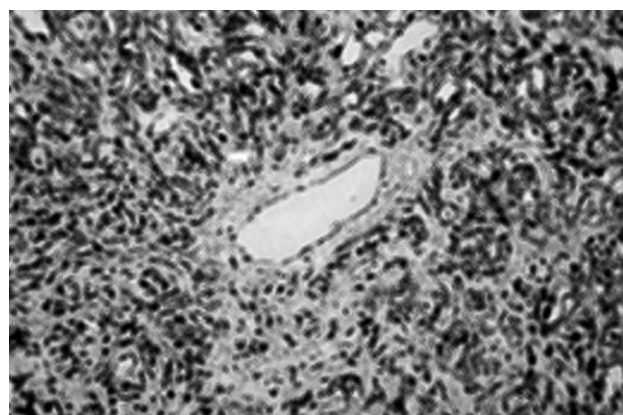


Fig. 2. Inmunohistoquímica positiva para CD34. Muestra histológica (x40) del tumor fibroso pleural del caso 10.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4254012>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4254012>

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