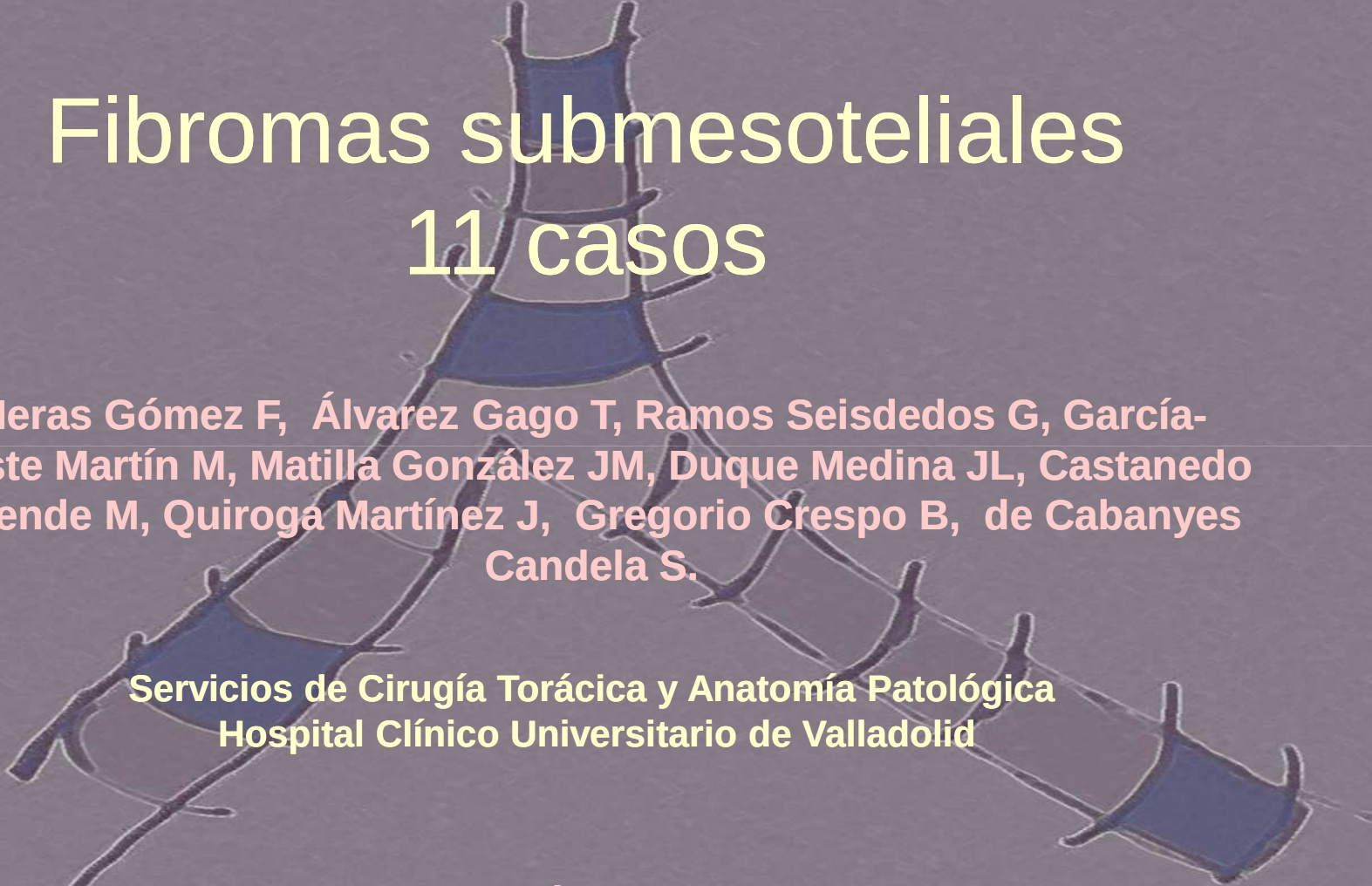




Fibromas submesoteliales

11 casos

Heras Gómez F, Álvarez Gago T, Ramos Seisdedos G, García-Yuste Martín M, Matilla González JM, Duque Medina JL, Castanedo Allende M, Quiroga Martínez J, Gregorio Crespo B, de Cabanyes Candela S.

Servicios de Cirugía Torácica y Anatomía Patológica
Hospital Clínico Universitario de Valladolid

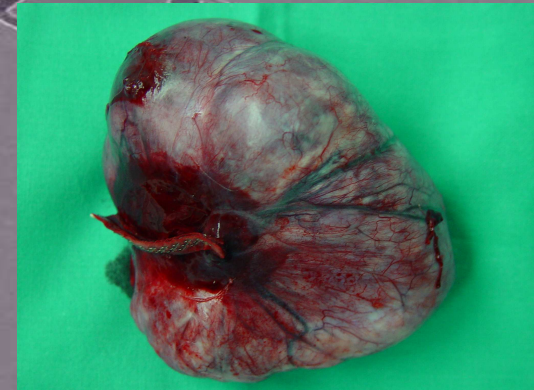
XXVI Congreso Nacional de Cirugía. Madrid 6 a 10 de noviembre de 2006

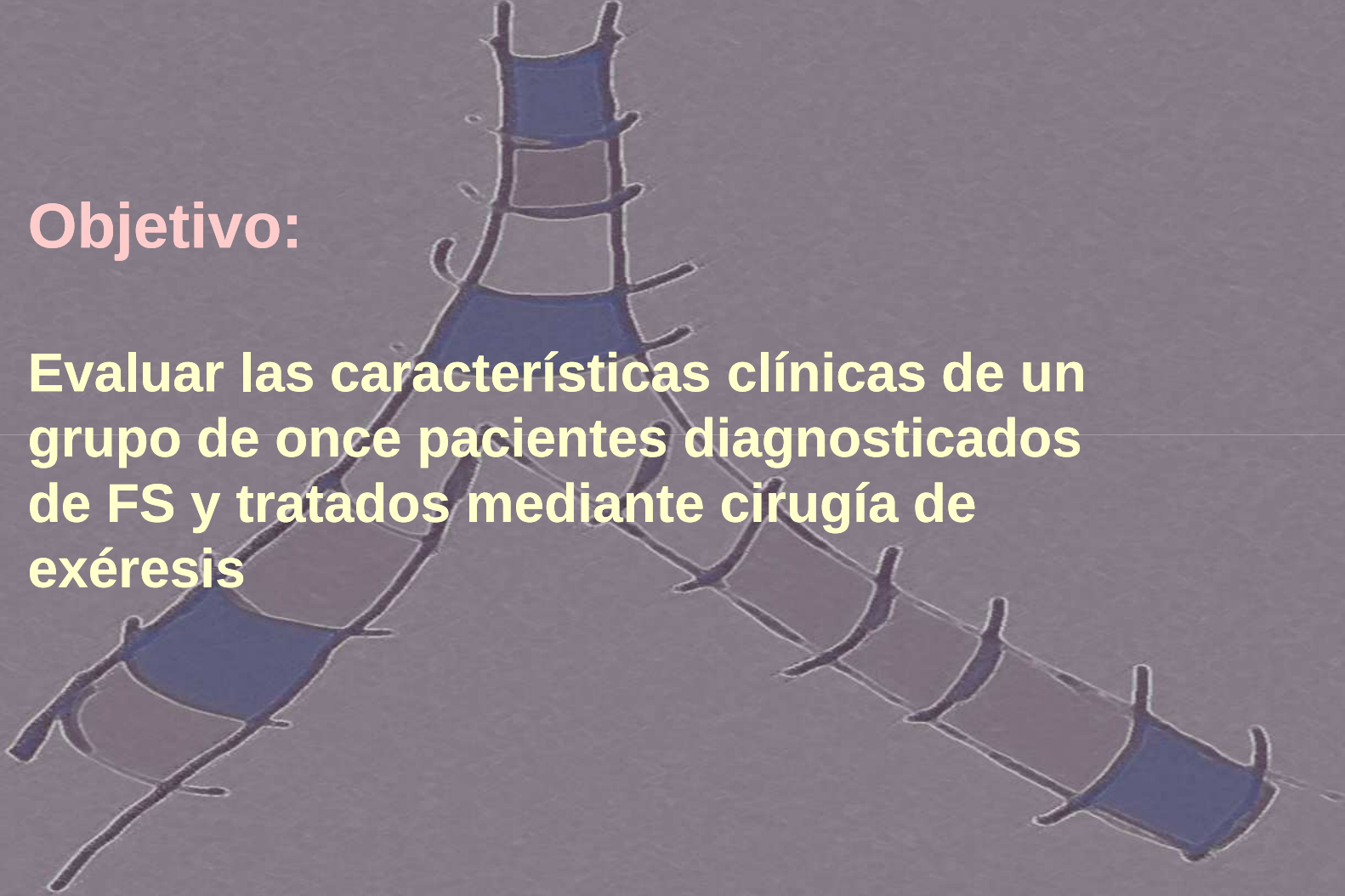
Sinónimos:

**Fibroma submesotelial (FS)
Tumor fibroso localizado pleural
Mesotelioma fibroso solitario o localizado**

Procesos neoplásicos:

**Poco frecuentes
Origen mesenquimal
Comportamiento benigno
Habitualmente asintomáticos
Pueden alcanzar gran tamaño**





Objetivo:

Evaluar las características clínicas de un grupo de once pacientes diagnosticados de FS y tratados mediante cirugía de exéresis

Metodología:

Estudio retrospectivo

Se evalúan las características clínicas:

Sexo

Edad

Sintomatología

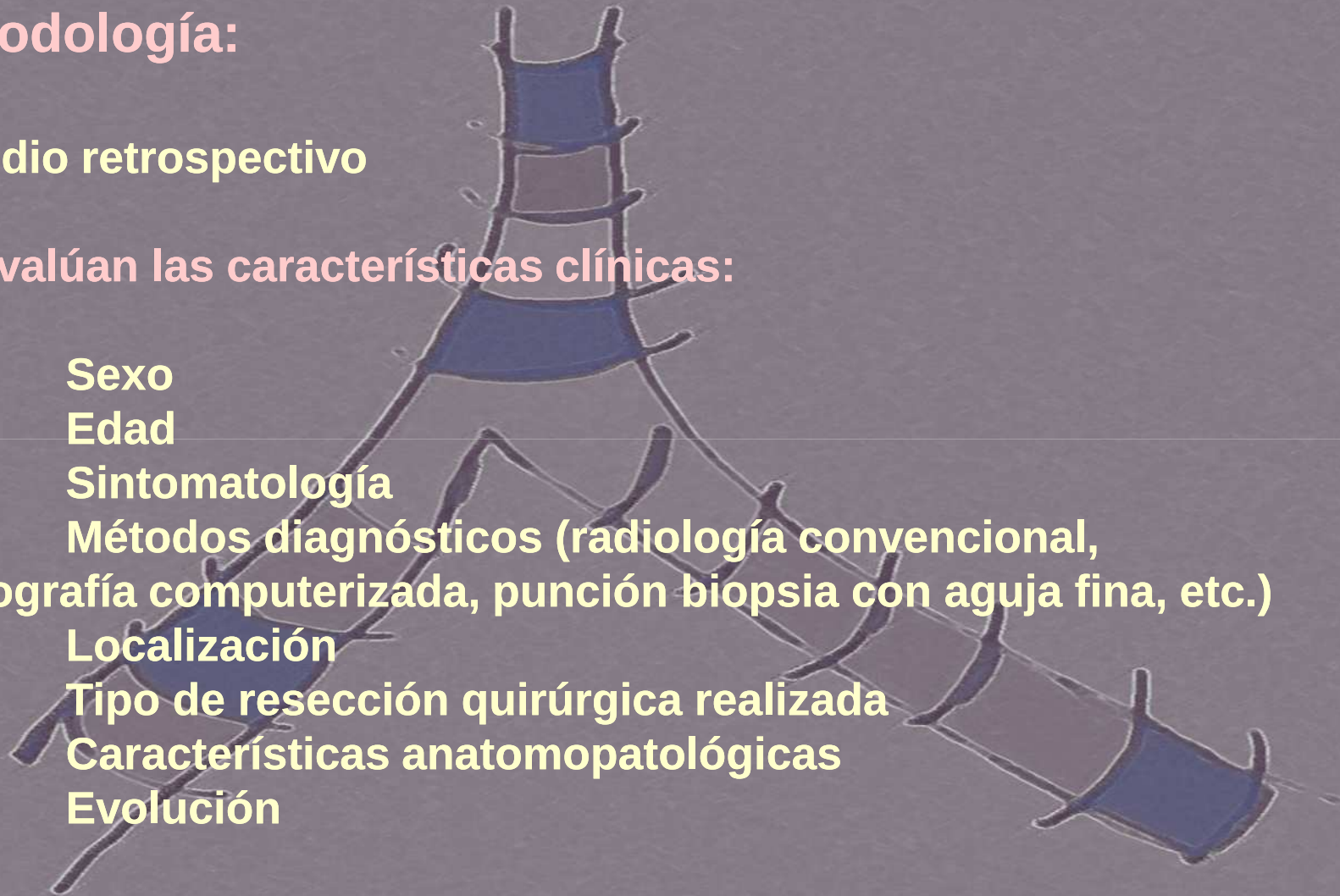
Métodos diagnósticos (radiología convencional, tomografía computerizada, punción biopsia con aguja fina, etc.)

Localización

Tipo de resección quirúrgica realizada

Características anatomopatológicas

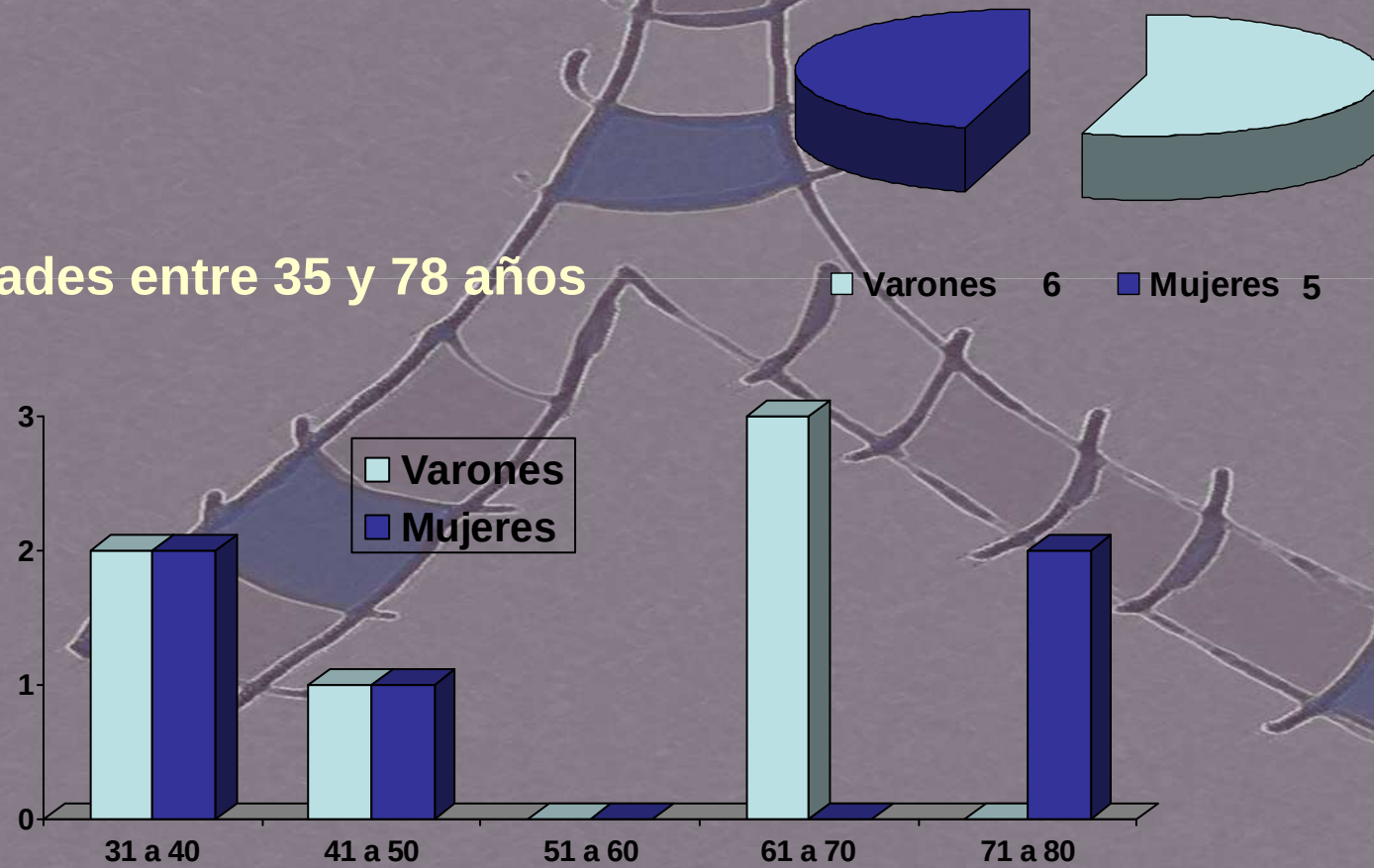
Evolución



Resultados:

Once pacientes: 6 varones y 5 mujeres

Edades entre 35 y 78 años



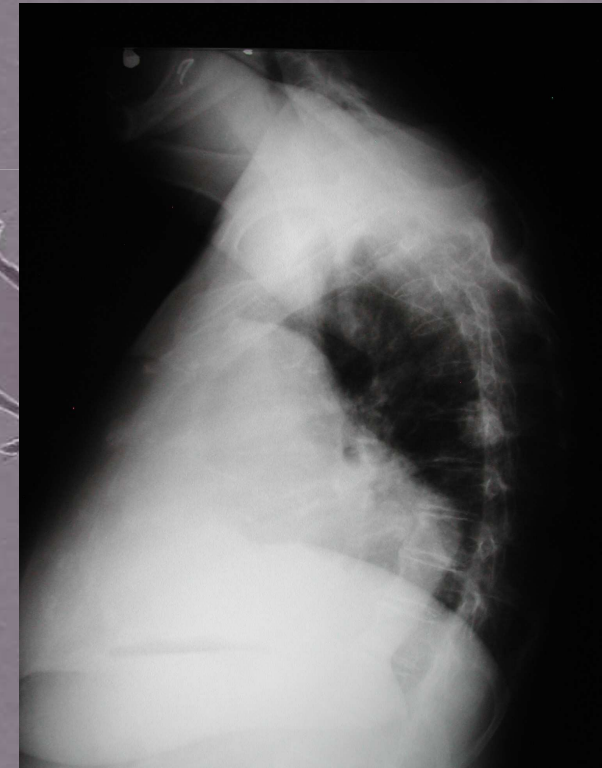
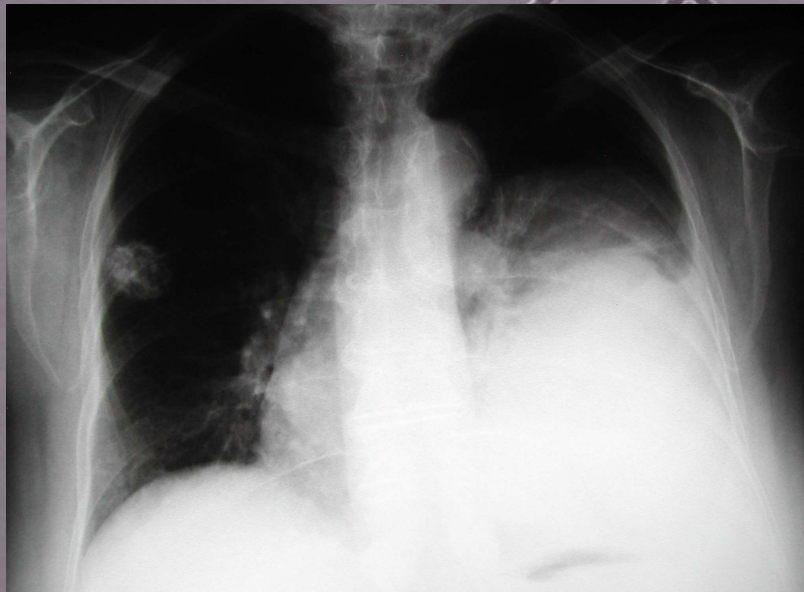
Síntomatología:

Dolor torácico (3 casos), Tos y Disnea (2 casos)

Síntomas sólo en los tumores de gran tamaño

Hallazgo radiológico en 7 casos

(4 varones y 3 mujeres)



Radiología:

Permite determinar:

Localización, Tamaño y Características

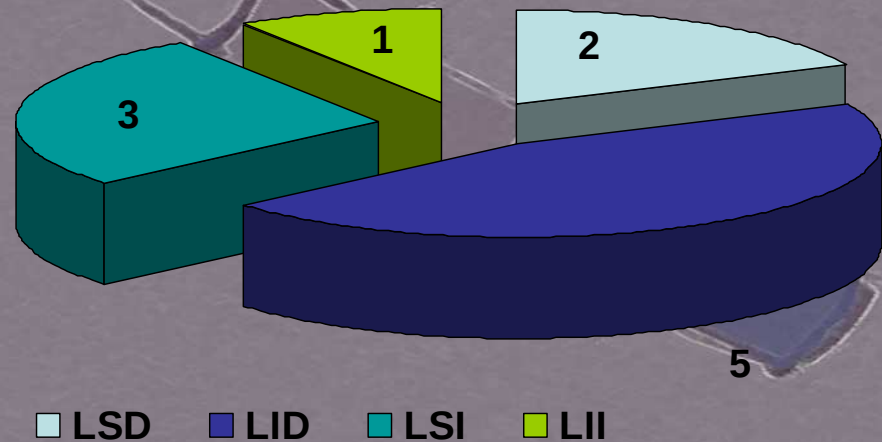
Localización anatómica:

LSD: 2 casos

LID: 5 casos

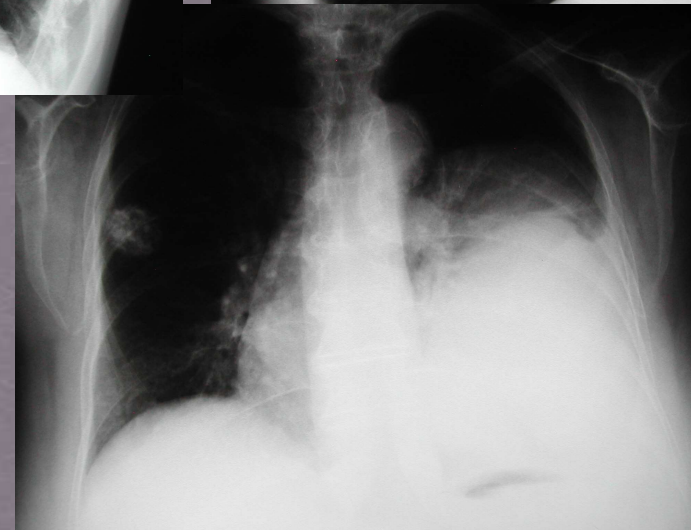
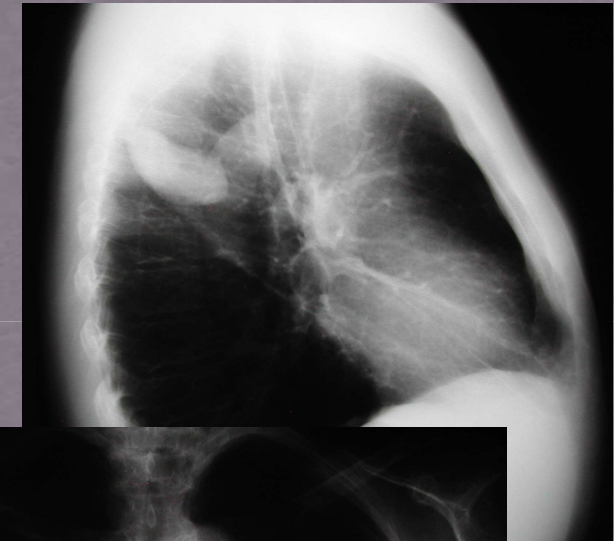
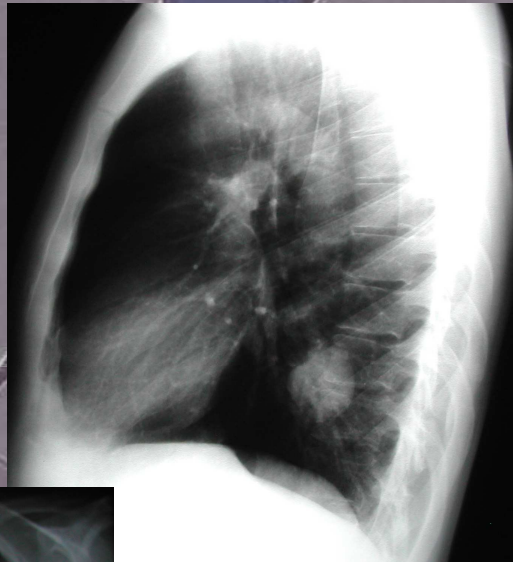
LSI: 3 casos (uno en línula)

LII: 1 caso



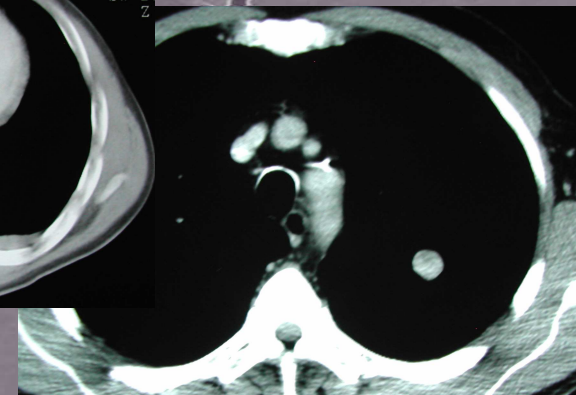
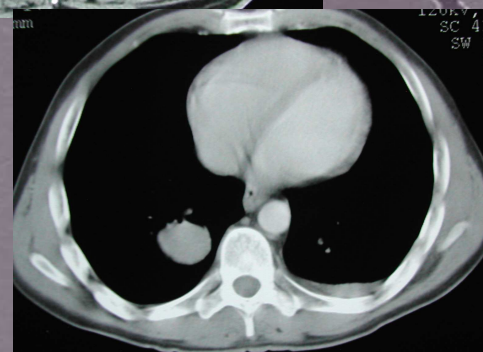
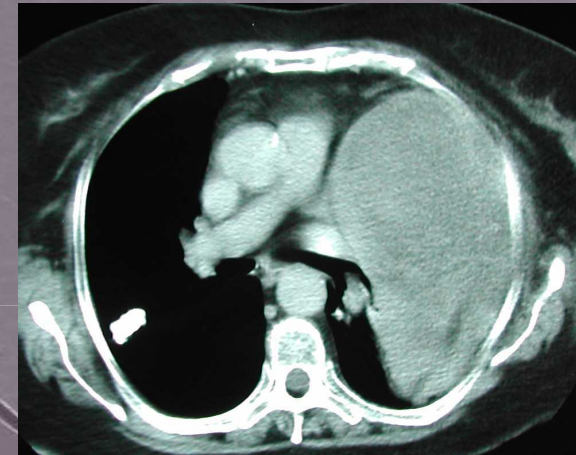
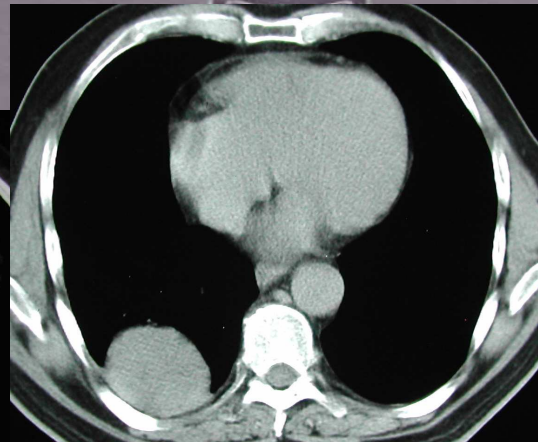
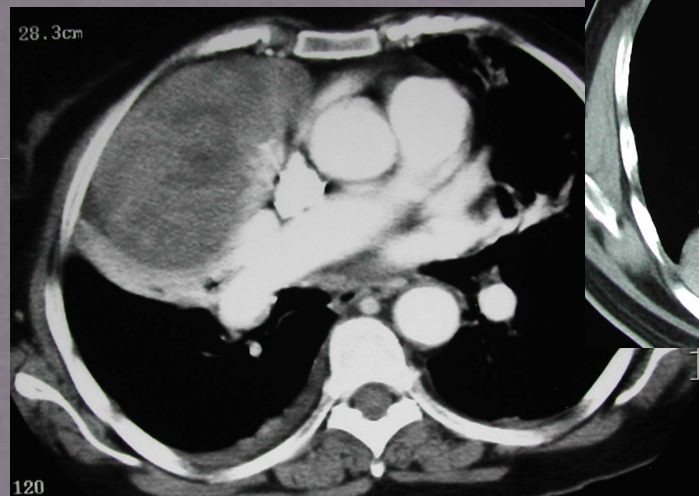
Rx tórax:

Imagen de nódulo de 1,5 cm a masa gigante de 18 cm



TAC:

Lesiones redondeadas, densas, bien delimitadas y homogéneas
Áreas de heterogenicidad en los tumores de mayor tamaño
Realce en la perifería con el contraste



RM:

Masa sólida con baja señal en T2

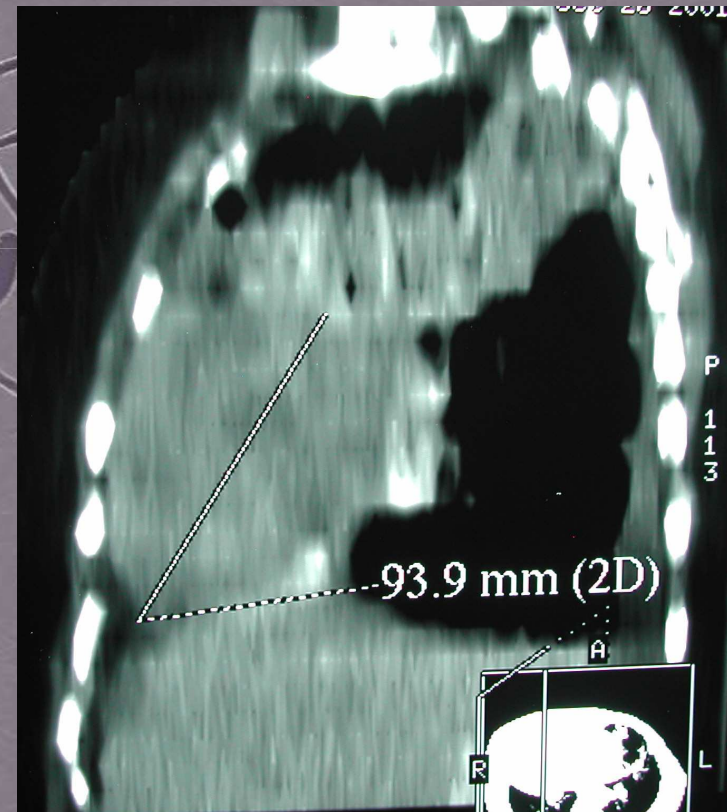
PAAF:

Realizada en 6 casos

No valorable por escasa
celularidad: 4 casos

Células epiteliales sin atipias:
1 caso

Timoma: 1 caso



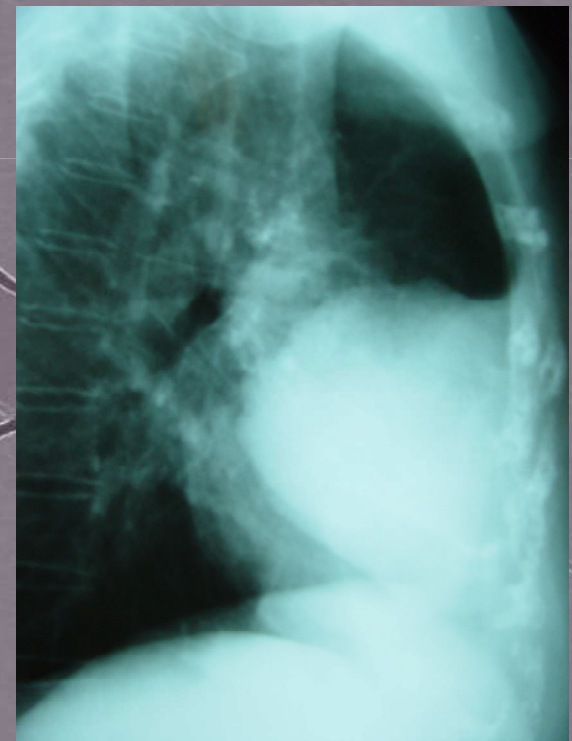
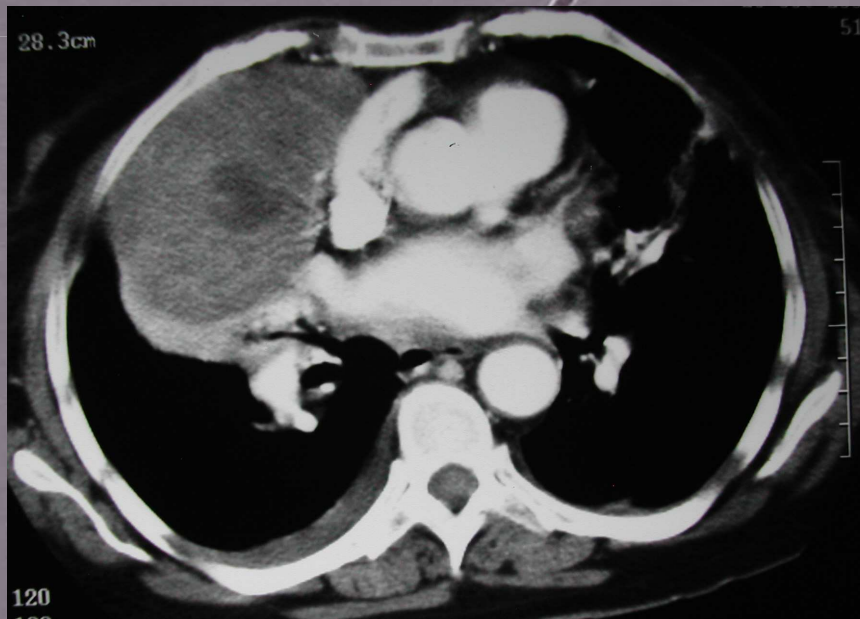
Broncoscopia:

Realizada en 8 ocasiones

Normal: 3 casos

Inflamación difusa de la mucosa: 3 casos

Compresión extrínseca: 2 casos



Características quirúrgicas de la tumoración:

Intraparenquimatosa: 2 casos

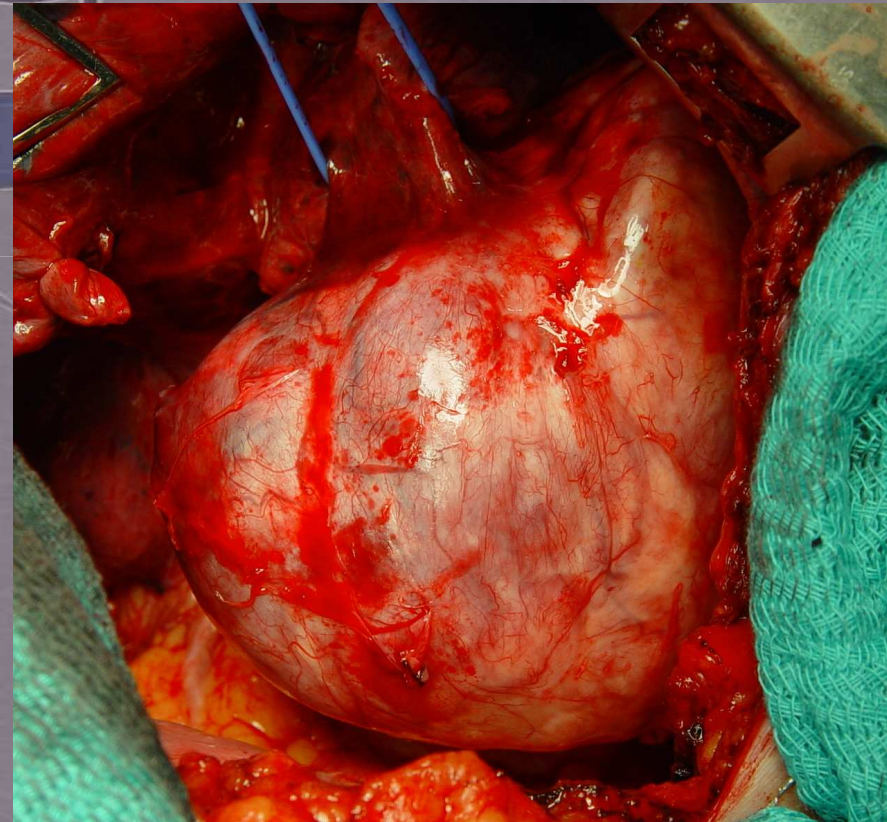
Pediculada: 6 casos

Sésil: 3 casos

Localización:

Pleura visceral: 10 casos

Pleura parietal: 1 caso

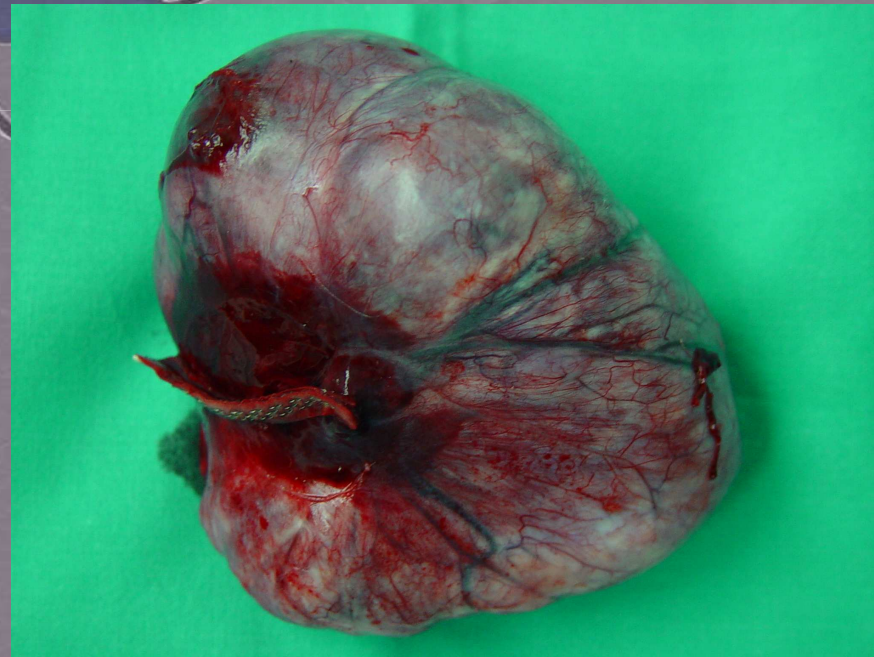


Tratamiento quirúrgico:

Exéresis tumoración: 9 casos

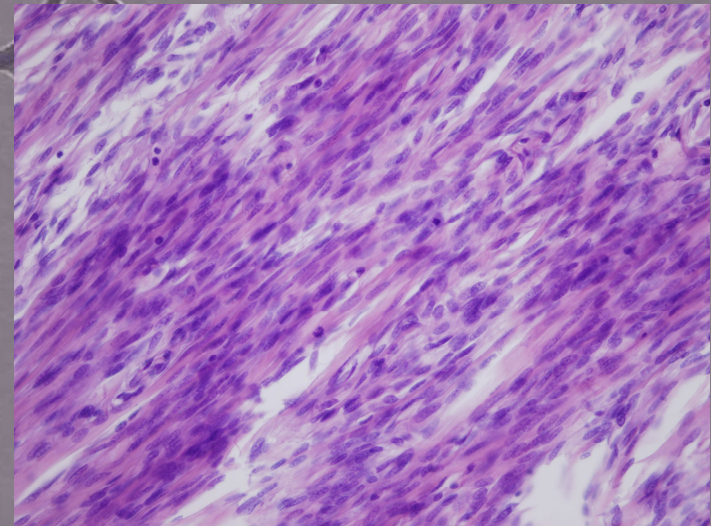
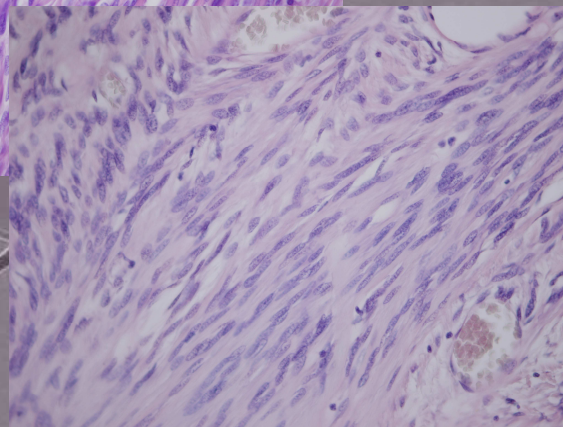
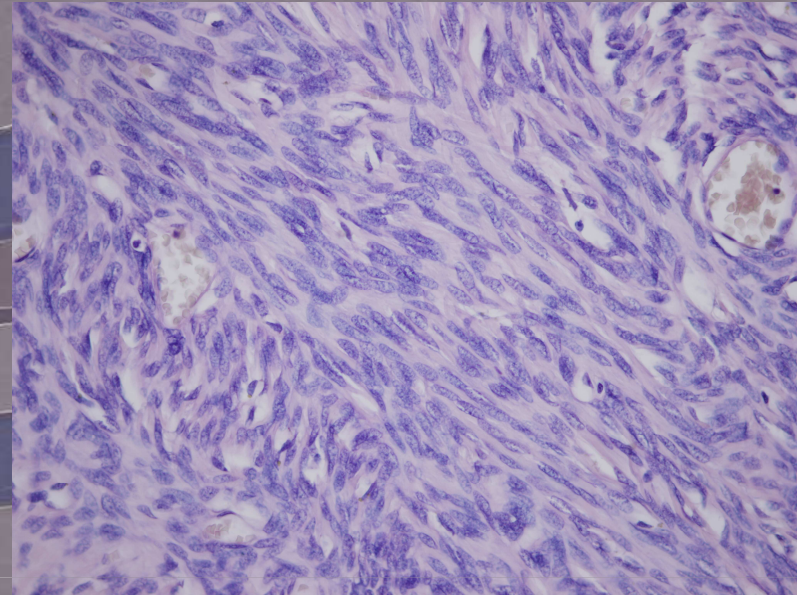
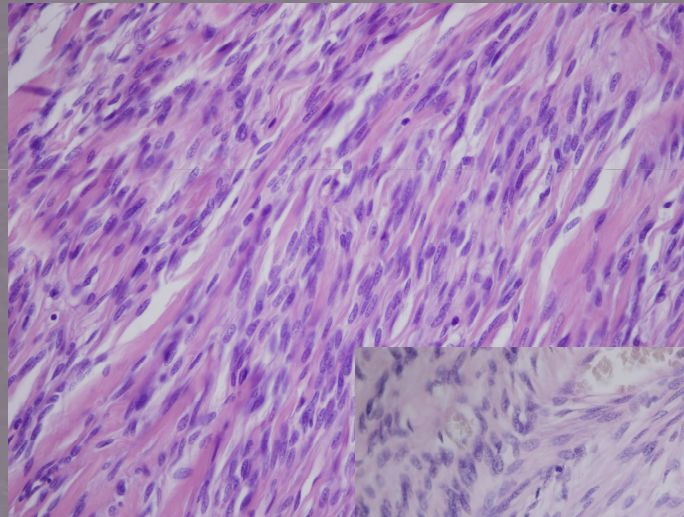
Segmentectomía atípica LSI: 1 caso

Lobectomía LID: 1 caso



Diagnóstico AP:

Tumor fibroso pleural

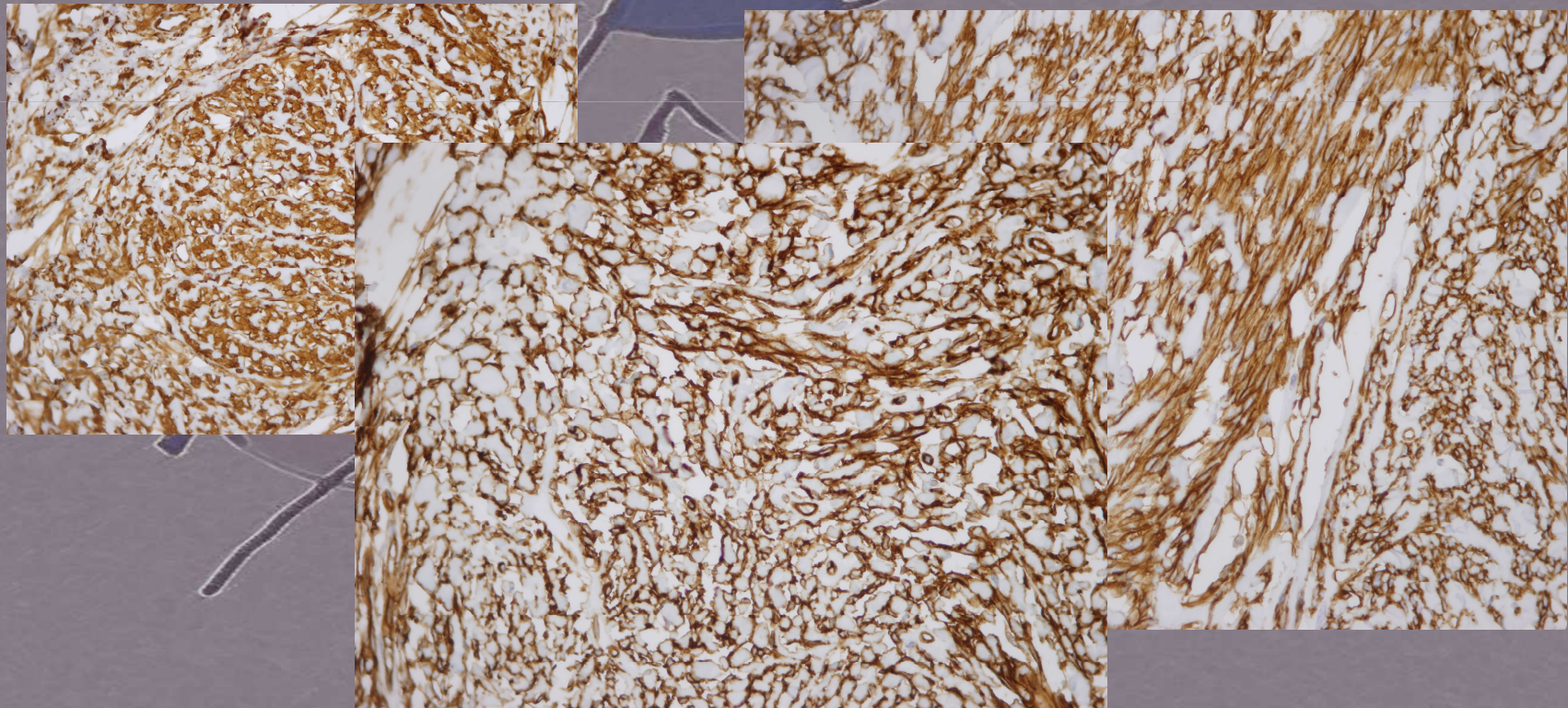


Diagnóstico AP:

Confirmación por inmunohistoquímica:

Positividad: vimentina, CD34, bcl-2 proteína y CD99

Negatividad: queratina y proteína S100



Evolución:

**Seguimiento de todos los pacientes
No se ha objetivado ninguna recidiva**



Conclusiones:

Los FS son procesos neoplásicos de origen mesotelial poco frecuentes

Se caracterizan por crecimiento lento y sintomatología escasa y poco significativa: dolor, tos y disnea

Pueden alcanzar gran tamaño

El diagnóstico se basa en los estudios de imagen

La punción biopsia es poco resolutive debido a la escasa celularidad de estos tumores

El tratamiento es la exéresis quirúrgica

Bajo nivel de recidivas

