

MESOTELIOMA

Dra. Beatriz Martinez*

Dra. Miriam Lavat**

Dra. Natalia Alvarez**

Hospital Municipal H. Cura, Olavarría, Buenos Aires 2005

INTRODUCCION

El mesotelioma es una neoplasia poco frecuente, que se forma de las células mesoteliales del pericardio, peritoneo o la pleura principalmente, aunque se han hallado otras localizaciones. La incidencia varía de acuerdo a la exposición ambiental u ocupacional al asbesto (70 a 80 %) y es el principal factor etiológico, otros factores de riesgo incluyen la eroinita (mineral con las mismas características físicas del asbesto, del grupo de las zeolitas, grupo de 30 minerales naturales compuestos por silicatos de aluminio hidratados que se hallan en depósitos de cenizas volcánicas, hallado en el suelo de la zona central de Turquía y del oeste de los EEUU), la radiación, la fibrosis pleural, factores hereditarios e infecciosas (virus SV40).

EEUU tiene una incidencia anual de 2000 casos y el Servicio de Oncología del Hospital San Juan de Dios reportó 14 casos en dos años. La edad promedio en el momento del diagnóstico es de 60 a 65 años. Predomina en

hombres con relación a la exposición laboral. El mesotelioma puede desarrollarse luego de una exposición mínima al asbesto y muchos años después de haber estado en contacto, además puede manifestarse por un contacto secundario a partir de un miembro de la familia. Los trabajadores con un riesgo especial incluyen las industrias de la construcción, refinerías de petróleo y ferrocarriles, aplicadores de aislaciones, mecánicos, trabajadores de la construcción naval, plomeros, trabajadores de la fabricación de filtros de cigarrillos o máscaras antiguas, en la fabricación de joyas, fabricación de textiles, industria automotriz.

El riesgo de desarrollar mesotelioma varía en forma considerable de acuerdo al tipo de asbesto al que está expuesta la persona, el mayor riesgo ocurre con los anfíbolos crocidolita, amosita, y en menor grado con el crisotilo y antofilita. Las fibras largas y rectas suelen ser transportadas hacia la periferia del pulmón, como la crocidolita y amosita; mientras que la forma rizada irregular de la fibra de crisolito facilita su depósito en las vías aéreas centrales.

* Médica neumonóloga del Hospital Municipal H. Cura

** Médicas del Hospital Municipal H. Cura

Los mesoteliomas se originan en su mayoría en la pleura parietal e histológicamente se los puede diferenciar en tres tipos: epiteliales, sarcomatosos (mesenquimáticos, fibrosos o con células fusiformes) y bifásicos o mixtos. El primero es el más frecuente (60 a 70%), la forma epitelial tiene aspecto variable y las células están organizadas en estructuras tubulares o papilares, en grupos de acinos o láminas. La forma sarcomatosa está formada por células fusiformes dispuestas desordenadamente o según un patrón fascicular o estoriforme; puede observarse colágeno intersticial que sugiere diferenciación fibroblástica, entonces se llama mesotelioma desmoplásico. Una variante rara es el mesotelioma linfocitoide. Los tumores mixtos están formados por una combinación de los patrones antes descritos.

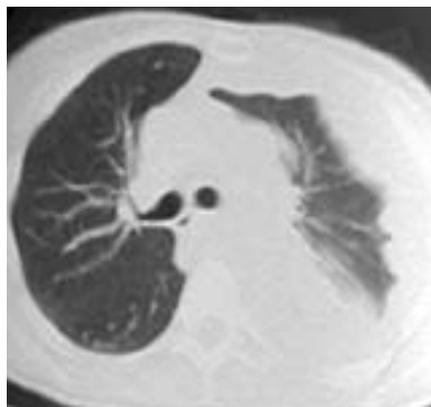
CASO CLINICO 1

Mujer de 54 años que consulta por dificultad respiratoria de 3 días de evolución, asociado a síndrome febril. No fumadora y sin contacto aparente con asbesto.

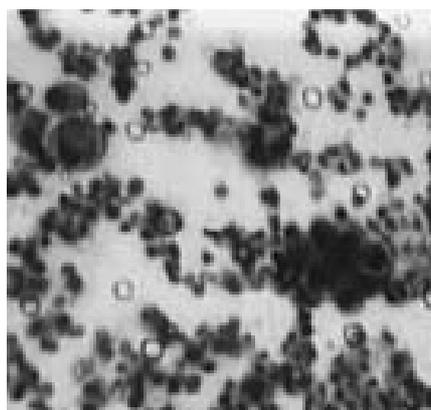
Antecedentes de cuadro similar hace 2 años donde no se pudo concluir estudios por fuga de la paciente; tabaco y alcohol no, hipoacusia desde los 30 años. Examen físico: febril con semiología de derrame pleural en hemitorax izquierdo. Rx. Tórax radiopacidad en hemitórax izquierdo (foto 1), TAC engrosamiento pleural en dicho hemitorax en forma de coraza (foto 2). Biopsia células mesoteliales atípicas, inmunomarcación negativa para CEA y positiva para mesotelioma, citoqueratinas positivas, anti antígeno epitelial de membrana EMA positivo, anti células mesoteliales HBME positivo (foto 3). Diagnóstico: MESOTELIOMA EPITELIAL, estadio I según clasificación de Butchart. En tratamiento actual con radioterapia.



> FOTO 1



> FOTO 2



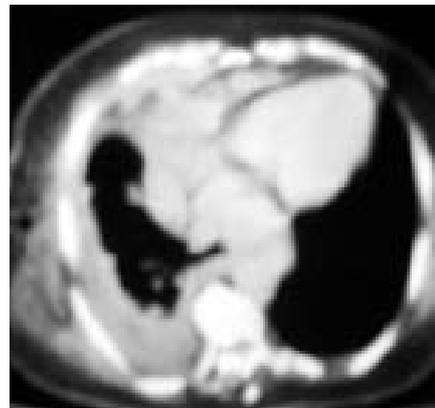
> FOTO 3

CASO CLINICO 2

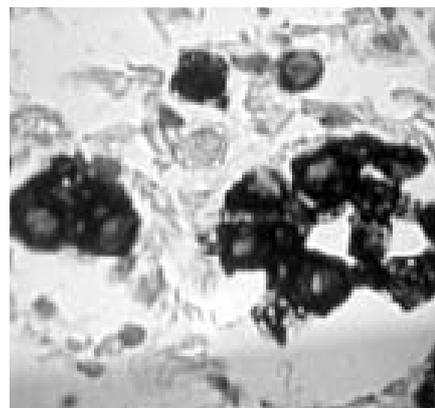
Mujer de 68 años quien ingresa en febrero de este año por dificultad respiratoria, asociado a tos seca y disnea de esfuerzo de varios meses de evolución. Antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril, no fumadora y con contacto aparente con asbesto, residía en zona fabril (cemento). Examen físico: buen estado general, taquipneica, semiología de derrame pleural derecho. Rx Tórax hemitorax derecho radiopaco (foto 4). TAC engrosamiento pleural circunferencial en hemitorax derecho con tejido de densidad de partes blandas que compromete la pared y múltiples formaciones nodulares hipodensas en región supradiafragmática derecha compatible con adenomegalias, hígado y suprarrenales normales (foto 5). Inmuno-marcaje negativo para CEA y positivo para mesotelioma, calretinina con suero mono y policlonal positivo (Foto 6)



> FOTO 4



> FOTO 5



> FOTO 6

COMENTARIO

Se ha señalado la incidencia mayor de este tumor relacionado con el asbesto, en estos dos casos no se comprobó un antecedente laboral, si probablemente ambiental en uno de ellos al vivir próximo a fábrica de cemento, donde se realiza trituración, molienda, transporte de mineral y productos de cemento (láminas, tejas, canaletas, etc.) El diagnóstico de Mesotelioma presenta 2 graves problemas:

1- diferenciar entre hiperplasia mesotelial y neoplasia; 2- diferenciar mesotelioma de carcinoma metastásico (adenocarcinoma y algunos casos de carcinoma de células pequeñas), también se debe mencionar que el carcinoma pulmonar puede asociarse con hiperplasia mesotelial atípica; por lo que es necesario implementar técnicas auxiliares como histoquímica, inmunohistoquímica, microscopía electrónica y análisis bioquímico.

Se han llevado a cabo numerosos estudios para tratar de identificar características inmunohistoquímicas particulares de mesotelioma y adenocarcinoma, como el antígeno carcinoembrionario (CEA) y los filamentos intermedios citoplasmáticos como queratinas y vimentina. Una reacción positiva para CEA se opone al diagnóstico de mesotelioma. Los anticuerpos antiqueratina tanto de bajo como de alto peso molecular es característica de las formas epiteliales de mesotelioma. La vimentina es positiva en los tumores sarcomatosos y en algunas formas epiteliales. El antígeno de membrana epitelial (EMA) es positivo en una gran proporción de adenocarcinomas. La calretinina tiene alta sensibilidad y especificidad para mesotelioma.

Con respecto a la supervivencia, la mayoría de las series no superan los 18 meses.

CONCLUSIÓN

Los mesoteliomas malignos son una entidad de excepcional presentación en nuestro medio por lo cual consideramos interesante la presentación de estos dos casos, siendo los pacientes de sexo femenino, el cual según la bibliografía es el menos afectado. También nos llamó la atención la no relación directa con el asbesto y solo en una de ellas pudimos encontrar una relación ambiental con dicho factor etiológico.

Radiológicamente se manifiesta como un engrosamiento pleural unilateral en forma de lámina o lobulado que encierra a todo el

pulmón, masas múltiples y derrames pleurales. Calcificación dentro del mesotelioma se ve en el 10 % de los casos.

Si bien la supervivencia del mesotelioma pleural difuso varía entre 6 – 12 meses en algunos casos (2,5 %) es de 2 – 5 años, en este grupo podría incluirse el caso 1. Siendo el mejor pronóstico en los mesoteliomas diploides, epiteliales y tubulopapilar.

COLABORACION

Dra. Ana María Bibiloni y la Ing. Araceli Lavat.

Bibliografía

- 1) Robert Fraser, Paré et al. Diagnóstico de las enfermedades del Tórax; 2000; 2784–2805.
- 2) Richard W. Light. Pleural Diseases, 1995. 3ª edición. 117-127.
- 3) Daniel Stermán, L Litzky, L Kaiser, S Albelda. UpToDate, 2003. Localized treatment approaches for mesotelioma. www.uptodate.com. (800) 998-6374. (781) 237-4788.
- 4) Daniel Stermán, L Litzky, L Kaiser, S Albelda. UpToDate, 2003. Clinical presentation and staging of malignant mesothelioma www.uptodate.com. (800) 998-6374. (781) 237-4788.
- 5) Arch. Bronconeumol 2005. Normativa SEPAR sobre el asbesto y sus enfermedades pleuropulmonares. Volumen 41: 153 – 168, Número 03, marzo 2005.



Estimado Colega: Si Ud. no se halla inscripto en nuestra sociedad, puede hacerlo remitiendo la siguiente ficha con sus datos a la nueva sede:
Italia 1750, Florida, CP 1602, Buenos Aires, Argentina, o
Comité de Redacción de la Revista del TORAX
Dra. Susana E. Nahabedian, E-mail: snaha@intramed.net.ar
Río de Janeiro 1910, Lanús (1824), Buenos Aires (Neumonología)
Tel-fax 4241-4051/59, interno 300.
También a través de nuestra página web: www.stnba.org.ar
Cuota anual: \$ 10.

Sociedad de Tisiología y Neumonología de la Provincia de Buenos Aires

Solicitud de Inscripción

FECHA _____
APELLIDO _____
NOMBRES _____
DIRECCION: CALLE _____ N° _____ PISO _____ DTO. _____
CP _____ LOCALIDAD _____ PARTIDO _____
TELEFONO _____ E-MAIL _____
NACIONALIDAD _____
ESPECIALIDAD _____
UNIVERSIDAD DE EGRESO _____
AÑO _____

Indique las áreas de su interés

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ASMA Y ENFERMEDADES OBSTRUCTIVAS | <input type="checkbox"/> ONCOLOGIA RESPIRATORIA ENDOSCOPIA RESPIRATORIA |
| <input type="checkbox"/> FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA | <input type="checkbox"/> IMAGENES |
| <input type="checkbox"/> INTERSTICIOPATÍAS | <input type="checkbox"/> PEDIATRIA |
| <input type="checkbox"/> MEDICINA DEL SUEÑO | <input type="checkbox"/> CIRUGIA TORACICA |
| <input type="checkbox"/> EPIDEMIOLOGIA Y TABAQUISMO | <input type="checkbox"/> OTRAS: (detallar) |
| <input type="checkbox"/> NEUMONOLOGIA CLINICA INFECCIONES RESPIRATORIAS | _____ |
| <input type="checkbox"/> MEDICINA CRITICA | _____ |