

Mesotelioma pleural con manifestaciones paraneoplásicas de osteoartropatía hipertrófica

Pleural mesothelioma with paraneoplastic manifestations of hypertrophic osteoarthropathy

MSc. Rolando Teruel Ginés¹

MSc. María de los Ángeles Leyva Montero¹

MSc. Alejandro Bermúdez Garcell¹

MSc. Nilvia Bienvenida Serrano Gámez¹ *

Esp. Edel Vicente Carballo Ramos¹

¹Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba. Ecuador.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: nilviasg59@gmail.com

RESUMEN

Se presenta un paciente exfumador de 65 años que, un año antes de comenzar las manifestaciones respiratorias, comenzó con dolores óseos erráticos, tratados con medicamentos comunes hasta que es atendido por disnea, tos y dolor torácico en el Hospital Básico San Antonio, ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, Ecuador. El paciente presenta un gran derrame pleural, del cual obtienen 1500 ml de líquido serohemático, cuyo estudio citológico es positivo de malignidad. Se somete a cirugía, se confirma histológicamente mesotelioma maligno en etapa IV y se trata posteriormente con quimioterapia, pero el paciente empeora progresivamente hasta fallecer. Los autores resaltan que las manifestaciones paraneoplásicas del cáncer del pulmón son más frecuentes cuando la

localización es parenquimatosa y no pleural, y llaman la atención sobre el hecho de que en este paciente comenzaron 1 año antes de que aparecieran los síntomas respiratorios.

Palabras clave: mesotelioma pleural maligno, síndrome paraneoplásico, osteoartropatía hipertrófica.

ABSTRACT

We present a 65-year-old ex-smoker patient, in which respiratory manifestations with erratic bone pain treated with common medications, began a year before he was attended for dyspnea, cough and chest pain at “*San Antonio*” Basic Hospital, Riobamba city, Chimborazo province, Ecuador. The patient presented a large pleural effusion of 1500 ml of serohematic fluid. Cytological study was positive for malignancy to rule out mesothelioma. Surgery was performed, histologically malignant mesothelioma was confirmed in stage IV and treated with chemotherapy. But the patient worsens progressively until death. Authors emphasized that lung cancer paraneoplastic manifestations were more frequent in not pleural and parenchymal location. They also called attention to patients’ symptoms, which began one year before the respiratory condition appeared.

Keywords: malignant pleural mesothelioma, paraneoplastic syndrome, hypertrophic osteoarthropathy.

Recibido: 12/10/2018.

Aprobado: 22/10/2018.

Introducción

Los mesoteliomas son tumores raros, caracterizados por la invasión del mesotelio pleural por células cancerosas con un largo periodo de latencia.⁽¹⁾

Son más frecuentes en los hombres de 50 a 60 años de edad.

Sus manifestaciones clínicas son polimorfas, compresivas, y abarcan síntomas generales, pulmonares y metastásicos.⁽¹⁾ En raras ocasiones estos tumores se asocian a síndromes paraneoplásicos como hipoglicemia sintomática (síndrome de *Doege-Potter*) y osteoartropatía hipertrófica pulmonar (síndrome de *Pierre-Marie-Bamberger*).⁽²⁾

El mesotelioma pleural maligno es un tumor agresivo, con una frecuencia de aparición desconocida y diagnóstico complejo.⁽³⁾ El tratamiento de esta grave enfermedad es decepcionante, con escasa respuesta a la quimioterapia o a la radioterapia, por lo que el pronóstico es sombrío.

Presentación de Caso

Paciente de 65 años de edad, exfumador, que desde hace un año era atendido por dolores óseos erráticos, más frecuentes en manos y piernas. El uso de antiinflamatorios no esteroideos aliviaba los síntomas por cortos periodos. Hace dos meses fue tratado ambulatoriamente por una bronconeumonía que aparentemente curó.

Acude al Hospital Básico San Antonio, ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, Ecuador, y refiere que desde hace 15 días experimentaba disnea, tos seca y dolor en el hemitórax izquierdo, por lo que fue ingresado. Presentaba unos dedos en palillo de tambor (fig 1), discreta palidez mucosa, polipnea de 26/min, taquicardia de 102 latidos/min y abolición del murmullo vesicular en hemitórax izquierdo.



Fig.1. Dedos hipocráticos del paciente.

Una radiografía de tórax evidenció radiopacidad casi total de hemitórax izquierdo. La ecografía pulmonar confirmó un derrame pleural de gran calibre y puso de manifiesto una masa redondeada de unos 10 cm de diámetro en el espacio pleural, adyacente a la pleura pericárdica, sésil y que se movilizaba con los latidos cardíacos (fig 2).

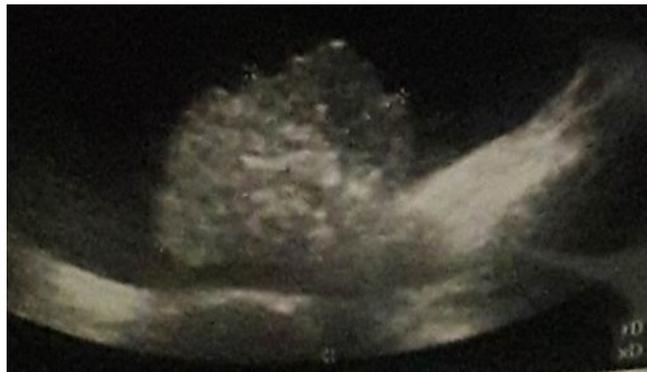


Fig. 2. Imagen de la tumoración vista mediante ecografía.

La tomografía axial computarizada (TAC) contrastada evidenció la presencia del derrame y la confirmación de la imagen descrita por ecografía, sin presencia de adenopatías (fig. 3).



Fig. 3. Imagen de la tumoración vista mediante TAC contrastada.

Las radiografías óseas mostraron espesamiento cortical en radio y tibia. (fig. 4)



Fig. 4. Espesamiento cortical de la tibia.

La analítica sanguínea mostró cifras de Hb de 110 g/L, velocidad de sedimentación globular 92 mm/h, glucosa 4,8 mmol/L, creatinina 76 μ mol/L, fosfatasa alcalina 190 U/l (valores normales: \leq 140 U/l); factor reumatoide,

anticuerpos antinucleares y anticuerpos anti-TPO negativos; perfil tiroideo, lipídico, calcio y fósforo en rango de referencia; ácido fólico sérico dentro de la normalidad.

Se decidió hacer toracocentesis, con la que se logró extraer 1500 ml de líquido serohemático, cuyo estudio citológico era positivo de malignidad. En estas condiciones se envió para una evaluación a la consulta de Cirugía Torácica del Hospital Andrade Marín, donde fue internado. Se sometió a cirugía, que confirmó el diagnóstico de mesotelioma maligno en etapa IV. Posteriormente fue puesto en régimen de quimioterapia y seguido durante 6 meses, pero evolucionó tórpidamente y falleció.

Discusión

El tumor fibroso solitario es una neoplasia mesenquimal rara, originada en fibroblastos y miofibroblastos. Su localización más frecuente es pleural, pero puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo, incluyendo tejidos blandos y vísceras.⁽⁴⁾ Este tumor en la pleura se conoce como mesotelioma benigno, el cual debe diferenciarse del cáncer.⁽⁵⁾ El desarrollo de la microscopía electrónica e inmunohistoquímica estableció su origen en la capa submesotelial y descartó un origen mesotelial, lo que permitió su diferenciación de los mesoteliomas.

Los mesoteliomas pleurales llegan a ser tumores muy agresivos; responden muy poco a la terapia anticancerosa y son de difícil diagnóstico. Por el carácter pleomórfico de sus manifestaciones clínicas, se confunden con otras enfermedades. La situación se complica cuando aparecen síndromes paraneoplásicos.

Los síndromes paraneoplásicos se caracterizan por manifestaciones clínicas independientes a los efectos clínicos locales, derivados de un tumor maligno primario y sus metástasis.⁽⁶⁾ Estos síndromes se detectan antes del diagnóstico o durante la evolución de una neoplasia. Se estima que aparecen en el 8% de los pacientes con cáncer, preferentemente de pulmón, mama y neoplasias ginecológicas y hematológicas.

La osteoartropatía hipertrófica pulmonar, la manifestación paraneoplásica de nuestro paciente, produce una reacción perióstica laminar gruesa de huesos largos y manos, manifestada clínicamente por "dedos en palillo de tambor" en ambas manos y dolores en las extremidades. Probablemente, lo anterior se debe a un aumento en la síntesis de ácido hialurónico por las células tumorales, al efecto de la hipoxia mantenida y a la liberación de factores de crecimiento por parte de los hepatocitos, aunque el conocimiento de su patogenia todavía no está clara.^(2,7)

En los mesoteliomas, la exposición al asbesto concurre eventualmente; si ocurre, debe ser a largo plazo, pero existe una tendencia al consumo del tabaco u otros irritantes medioambientales inhalados. En este paciente hubo exposición al humo del cigarro.⁽⁸⁾

Referencias Bibliográficas

1. Pérez Assef JJ, Nicolau Díaz OD, Morales Esteban G. Mesotelioma pleural con síndrome de osteólisis. MediCiego. 2018 [citado 12 oct 2018]; 23(4). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/739>
2. León F, Bannura F, Solovera ME, Salas P. Tumor fibroso solitario de la pleura asociado a síndromes paraneoplásicos. Rev Chilena Cir. 2013 [citado

11 oct 2018];65 (3): 255-259. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262013000300010>

3. Ruiz CA, Gloazzo EA, Giacoia AD, Otero WG. Mesotelioma pleural maligno. Rev Argent Cir. 2016; 108(3): 1-10.

4. Prado F, Dos Ramos JP, Larrañaga N, Espil G, Kozima S. Tumor fibroso solitario y síndrome Doege-Potter. Medicina (B. Aires). 2018 [citado 12 oct 2018]; 78(1): 47-49. Disponible en:
<https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol78-18/n1/47-49-Med6717-Prado-A.pdf>

5. Jáuregui MR. Tumor fibroso solitario de pleura: a propósito de un caso clínico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Rev Fac Med Hum. 2016[citado 11 oct 2018]; 16 (1): 50-53. Disponible en:
<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/341/337>

6. López Riverol O, Camacho Limas CP, Gerson-Cwilich R. Síndromes paraneoplásicos. Diagnóstico y tratamiento. Rev Hosp Jua Mex.2016 [citado 9 oct 2018]; 83 (1-2): 31-40. Disponible en:
www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju161-2f.pdf

7. Chalès G, Rouil A. Osteoartropatía hipertrofiante. EMC - Apar Locom. 2014[citado 7 oct 2018]; 47 (1): 1-13. Disponible en:
[https://doi.org/10.1016/S1286-935X\(14\)66935-5](https://doi.org/10.1016/S1286-935X(14)66935-5)

8. Armas Moredo K, García Rodríguez ME, Acosta Prieto S, Armas Pérez BA. Mesotelioma pleural maligno en ocho pacientes y revisión del tema. Rev Cubana Cir. 2016 [citado 3 oct 2018]; 55 (4): 340-347. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932016000400009&lng=es