



Vol. 2, Núm. 2
Mayo-Agosto 2021
pp 41-44



doi: 10.35366/107221

Artículo original

Experiencia de cinco años en el manejo de tumor fibroso solitario de pleura en hospital de tercer nivel

5-year experience in the management of Solitary Fibrous Tumor of Pleura in a Third Level Hospital

Luis Eduardo Castro-Roblin,* Martín Treviño-González,† Graciela Alhelí Cepeda-Ayala*

Palabras clave:

Neoplasias pulmonares, tumor fibroso, pleura, enfermedades pulmonares, cirugía torácica.

Keywords:

Lung neoplasms, fibroid tumor, pleura, lung diseases, thoracic surgery.

* Especialidad de Cirugía Cardiotorácica.

† Especialidad de Cirugía de Tórax.

Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) No. 34, IMSS, Monterrey, Nuevo León.

Recibido: 11/09/2020

Aceptado: 10/03/2022

Correspondencia:

Dra. Graciela Alhelí Cepeda-Ayala

E-mail: alhelicepeda@gmail.com

RESUMEN

Introducción y objetivos: Los tumores fibrosos solitarios de la pleura comprenden menos de 5% de todos los tumores pleurales. El objetivo es describir las características de los pacientes atendidos en el Hospital de Cardiología No. 34 del Instituto Mexicano del Seguro Social con diagnóstico de tumor fibroso solitario pleural entre 2014 y 2019. **Material y métodos:** Se revisó de manera retrospectiva la serie de 20 pacientes atendidos entre 2014 y 2019 en el Hospital de Cardiología No. 34 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, México, sometidos a toracotomía abierta para una resección completa de tumor fibroso solitario. **Resultados:** Se evaluaron 20 pacientes con una media de edad de 57.45 años, 50.0% de los pacientes se refirió asintomático, el principal dato clínico reportado por los pacientes fue dolor torácico en 40.0%. El origen del tumor fibroso solitario se localizó en 75.0% de los casos en la pleura visceral, la pleura parietal se reportó como origen en 20.0% de los casos y 5.0% tuvo un origen en la pleura mediastinal. El principal lado afectado fue el izquierdo con 70.0%, mientras que el lado derecho se afectó en 30.0% de los casos. **Conclusiones:** En la población estudiada se cuenta con datos que son afines a los descritos en la literatura, que comprenden el rango de edad, características clínicas de desarrollo y patrones histopatológicos.

ABSTRACT

Introduction and objectives: Solitary fibrous tumors of the pleura comprise less than 5% of all pleural tumors. The objective is to describe the characteristics of the patients treated at the Hospital de Cardiología No. 34 of the Instituto Mexicano del Seguro Social with a diagnosis of pleural solitary fibrous tumor between 2014-2019. **Material and methods:** The series of 20 patients treated between 2014-2019 at the Cardiology Hospital No. 34 of the Mexican Social Security Institute in Monterrey, Mexico, undergoing open thoracotomy for complete resection of solitary fibrous tumor was reviewed retrospectively. **Results:** 20 Patients with a mean age of 57.45 years were evaluated, 50.0% of the patients reported asymptomatic, the main clinical data reported by the patients was chest pain in 40.0% of the patients, the origin of the solitary fibrous tumor was located in 75.0% of the cases in the visceral pleura, the parietal pleura was reported as origin in 20.0% of the cases and 5.0% had an origin in the mediastinal pleura. The main side affected was the left, with 70.0%, while the right side was affected in 30.0% of cases. **Conclusions:** In this study, there are data that are similar to those reported in the literature, including age range, clinical development characteristics and histopathological patterns.

Citar como: Castro-Roblin LE, Treviño-González M, Cepeda-Ayala GA. Experiencia de cinco años en el manejo de tumor fibroso solitario de pleura en hospital de tercer nivel. Rev Mex Cir Torac Gen. 2021; 2(2): 41-44. <https://dx.doi.org/10.35366/107221>



INTRODUCCIÓN

Los tumores fibrosos solitarios de la pleura son un tipo de neoplasia mesenquimatosa que comprende menos de 5% de todos los tumores pleurales; desde 1931 se han reportado aproximadamente 900 casos en la literatura.¹ La presentación de este tipo de neoplasias no muestra diferencias entre el sexo femenino y masculino, y cerca de 70% de estos tumores se originan en estructuras torácicas, principalmente la pleura, con mayor incidencia entre la quinta y sexta década de la vida.^{2,3}

En las últimas décadas, el espectro de características histopatológicas ha mostrado avances significativos, se ha evidenciado la presencia de células gigantes, adipocitos y patrones mixoides así como zonas hipocelulares con áreas ricas en colágeno.^{2,4} Las características de inmunohistoquímica muestran tinciones positivas para vimentina, CD34, CD99 y Bcl-2, y negativas para citoqueratina.^{2,5}

El comportamiento en la gran mayoría de estos tumores es benigno, sin recaída posterior a la resección quirúrgica.^{1,6} Clínicamente, la mayoría de los pacientes son asintomáticos; sin embargo, dentro del espectro de características clínicas se incluye dolor torácico, tos crónica y disnea. En casos muy particulares puede presentarse galactorrea, hipoglicemia y osteoartropatía hipertrófica pulmonar.^{2,7}

El tratamiento para este tipo de neoplasias es la resección quirúrgica de márgenes amplios, la decisión para una resección radical requiere un análisis quirúrgico-patológico, debido a lo raro de este tipo de tumores la utilidad de la radiación es limitada, y su principal uso es en los tumores no resecables por vía quirúrgica.^{3,8} Debido a que el comportamiento en la mayoría de los casos es benigno, la probabilidad de metástasis y/o recurrencia es muy baja; sin embargo, se han descrito casos de tumores fibrosos solitarios extrapleurales, con casos reportados en tejidos blandos, piel, tracto gastrointestinal, sistema urogenital, tiroides e intracraneales-meníngeos.^{4,9,10}

El presente trabajo tiene como objetivo describir las características de los pacientes atendidos en el Hospital de Cardiología No. 34 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Monterrey, México con diagnóstico de tumor fibroso solitario pleural entre 2014-2019 (Figura 1).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisó de manera retrospectiva la serie de 20 pacientes atendidos entre 2014 y 2019 en el Hospital de Cardiología No. 34 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Monterrey, México a través de una toracotomía abierta para una resección completa de tumor fibroso solitario. Se obtuvieron los registros de sexo, edad, antecedentes oncológicos, de diabetes *mellitus* y tabaquismo, los días de estancia intrahospitalaria y en unidad de cuidados intensivos (UCI), reporte histopatológico, herramienta diagnóstica empleada, síntoma inicial presentado, origen tumoral y el lado afectado.

Se utilizó el paquete estadístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) v.25 para el análisis estadístico, obteniendo medidas de tendencia central y estadística descriptiva para las variables estudiadas.

El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética y Comité de Ética en Investigación del Hospital de Cardiología No. 34 del IMSS., ninguna información de pacientes mostró riesgo alguno en la revisión realizada.

RESULTADOS

Se evaluaron 20 pacientes con una media de edad de 57.45 años (mínimo [mín.] 40-máximo [máx.] 73), 40.0% (n = ocho) de los pacientes fueron del sexo



Figura 1: Resección de tumor fibroso benigno de pleura.

Tabla 1: Frecuencias de estancia intrahospitalaria y estancia en unidad de cuidados intensivos.

	n (%)
Estancia intrahospitalaria (días)	
4	9 (45.0)
5	8 (40.0)
6	2 (10.0)
7	1 (5.0)
Estancia en unidad de cuidados intensivos (días)	
1	17 (85.0)
2-3	2 (10.0)
≥ 4	1 (5.0)

masculino y 60% (n = 12) femenino. En el apartado de antecedentes personales oncológicos, sólo 5.0% (n = uno) tenía antecedente, siendo éste cáncer de próstata; en los antecedentes personales patológicos se observó diabetes *mellitus* en 50.0% (n = 10) de la población y tabaquismo en 60.0% (n = 12) de los pacientes.

El abordaje empleado para toda la población fue una toracotomía abierta; en la *Tabla 1* se detallan los datos relacionados a la estancia intrahospitalaria y en UCI.

El diagnóstico se realizó con tomografía computarizada (TC.) en 55.0% (n = 11), biopsia de aspiración con aguja fina (BAAF.) 30.0% (n = seis) y mediante biopsia guiada por TC. En 15.0% (n = tres). En 100.0% de los casos, el reporte histopatológico fue de características benignas.

De los pacientes, 50.0% (n = 10) se refirió asintomático, el principal dato clínico reportado por los pacientes fue dolor torácico en 40.0% (n = ocho) de los pacientes, seguido de dolor en hombro izquierdo en 5.0% (n = uno) y dolor con hemoptisis en 5.0% (n = 1). El origen del tumor fibroso solitario se localizó en 75.0% (n = 15) de los casos en la pleura visceral, la pleura parietal se reportó como origen en 20.0% (n = cuatro) de los casos y 5.0% (n = uno) tuvo un origen en la pleura mediastinal. El principal lado afectado fue el izquierdo, con 70.0% (n = 14), mientras que el lado derecho se afectó en 30.0% (n = seis) de los casos.

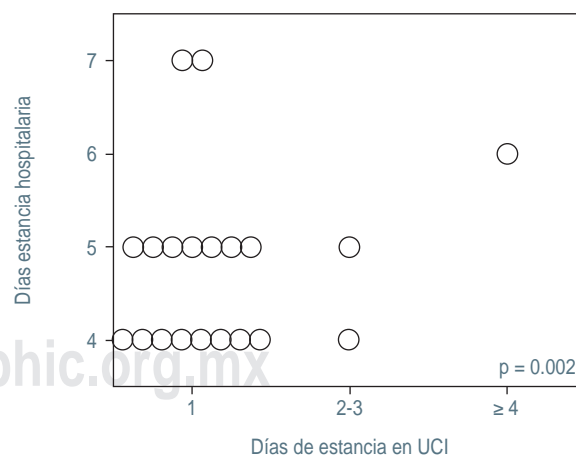
DISCUSIÓN

La serie de casos revisada en este trabajo permite comparar los resultados con los descritos en la literatura;

el grupo etario donde más se presenta el tumor fibroso solitario es entre la quinta y sexta década de la vida; en la población estudiada la media comprendió 57.45 años.¹⁰ Se evaluó la relación entre estancia intrahospitalaria y estancia en UCI, característica no descrita cotidianamente en la literatura, y se encontró una relación de menor estancia intrahospitalaria acompañada de estancia más corta en UCI., con una $p = 0.002$ (*Figura 2*), situación que permite considerar la toracotomía abierta como un procedimiento seguro; sin embargo, se necesitaría realizar una revisión específica para describir la morbilidad y mortalidad por toracotomía abierta en estos pacientes.

Los hallazgos histopatológicos de los pacientes revisados tuvieron características de benignidad en 100%, lo que responde a lo descrito en la literatura, donde se puntualiza una predominancia benigna en este tipo de tumores,⁷ así como un desarrollo clínico insidioso. Hasta el momento de la evaluación en la población no se había reportado ningún caso de metástasis o recurrencia.⁹

Clínicamente, la mayoría de los pacientes se refirió asintomático, el diagnóstico se realizó en ellos como un hallazgo al atender otro padecimiento, seguido de dolor torácico como dato clínico de mayor aparición en la serie de casos. Se ha observado que estas neoplasias tienen como característica ser asintomáticas, seguida de datos clínicos asociados a compresión de estructuras anatómicas.⁶

**Figura 2:** Gráfico de relación entre días de estancia intrahospitalaria y días de estancia en unidad de cuidados intensivos.

UCI = unidad de cuidados intensivos

Se demuestra la relación entre menor tiempo de estancia en UCI y menor tiempo de estancia intrahospitalaria.

A nivel mundial, el tratamiento estándar para este tipo de pacientes es la resección quirúrgica, 100% de la población estudiada fue sometida a toracotomía abierta. Existen reportes de técnicas modificadas cuya utilidad ha demostrado beneficio; sin embargo, por las características del hospital donde se realizó esta investigación, la toracotomía abierta se mantiene como el procedimiento quirúrgico de elección.

CONCLUSIONES

Debido a la rareza de esta entidad neoplásica, las series de casos cobran importancia para conocer mejor las características clínicas de los pacientes. En la población estudiada se cuenta con datos que son afines a los descritos en la literatura, que comprenden el rango de edad, características clínicas de desarrollo y patrones histopatológicos.

Se requieren estudios adicionales de seguimiento en los pacientes con tumor fibroso solitario para evaluar patrones de recurrencia y metástasis, así como seguridad de los procedimientos terapéuticos empleados.

REFERENCIAS

1. Lahon B, Mercier O, Fadel E, Ghigna MR, Petkova B, Mussot S et al. Solitary fibrous tumor of the pleura: outcomes of 157 complete resections in a single center. *Ann Thorac Surg*. 2012; 94(2): 394-400.
2. Saynak M, Veeramachaneni NK, Hubbs JL, Okumus D, Marks LB. Solitary fibrous tumors of chest: another look with the oncologic perspective. *Balkan Med J*. 2017; 34(3): 188-199.
3. Thway K, Ng W, Noujaim J, Jones RL, Fisher C. The current status of solitary fibrous tumor. *Int J Surg Pathol*. 2016; 24(4): 281-292.
4. Huang SC, Huang HY. Solitary fibrous tumor: an evolving and unifying entity with unsettled issues. *Histol Histopathol*. 2019; 34(4): 313-334.
5. Olson NJ, Linos K. Dedifferentiated solitary fibrous tumor: a concise review. *Arch Pathol Lab Med*. 2018; 142(6): 761-766.
6. Supakul R, Sodhi A, Tamashiro CY, Azmi SS, Kalaria D. Solitary fibrous tumor of the pleura: a rare cause of pleural mass. *Am J Case Rep*. 2015; 16: 854-857.
7. Fattahi Masuom SH, Bagheri R, Sadrizadeh A, Nouri Dalouee M, Taherian A, Rajaie Z. Outcome of surgery in patients with solitary fibrous tumors of the pleura. *Asian Cardiovasc Thorac Ann*. 2016; 24(1): 18-22.
8. Friis RB, Safwat A, Baad-Hansen T, Aggerholm-Pedersen N. Solitary fibrous tumour: a single institution retrospective study and further validation of a prognostic risk assessment system. *Clin Oncol*. 2018; 30(12): 798-804.
9. Demicco EG, Wagner MJ, Maki RG, Gupta V, Iofin I, Lazar AJ et al. Risk assessment in solitary fibrous tumors: validation and refinement of a risk stratification model. *Mod Pathol*. 2017; 30(10): 1433-1442.
10. Ronchi A, Cozzolino I, Zito Marino F, Accardo M, Montella M, Panarese I et al. Extrapleural solitary fibrous tumor: a distinct entity from pleural solitary fibrous tumor. An update on clinical, molecular and diagnostic features. *Ann Diagn Pathol*. 2018; 34: 142-150.