

Caso Clínico

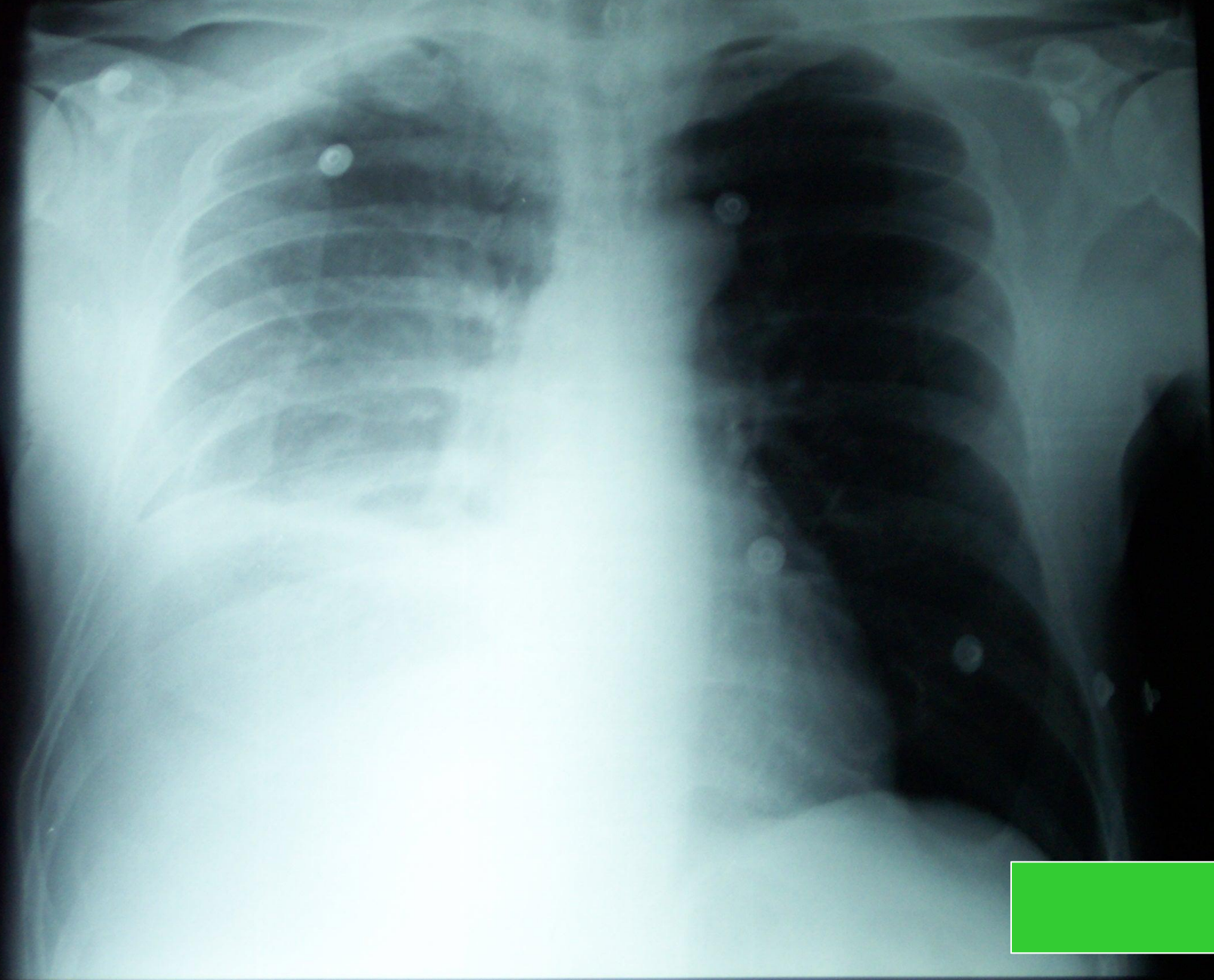
Antecedentes Personales

- 63 años. Empresario. Natural de Madrid. Residente Boadilla del Monte
- Hipercolesterolemia (Liplat[®])
- HBP (Carduran Neo[®])
- Pancreatitis aguda (4a)
- Paraqueratosis actínica
- Epitelioma basocelular (04/05)
- Enf. de Gilbert

Historia Actual

09/04 Urg:

- Tos, disnea de mod esfuerzos, Fb (38°)
- Dolor abdominal difuso (HI/Epigastrio)
- Astenia y perdida de peso 5-6 Kg



Derrame pleural derecho

PH 7.47

Céls 521 (N70%)

Glu 88

Prot 4,4

ADA 47

Citología, Cultivo Neg

Derrame Pleural Paraneumonico
(Amoxicilina- Clavulánico)

Evolución

- Desaparece la clínica salvo la tos y el dolor abdominal
- Persiste el derrame por lo que es remitido a consulta.

Exploración física

- Matidez base derecha
- Resto sin alteraciones

Exploraciones complementarias

- **SE:** leuc 9.300 (N:88.9%,Lin:6.7%), Hb: 15.1, VCM: 91.6, PQ: 215.000.
- **GAB:** pO₂:81; pCO₂:31.9; pH:7.49.
- **OE:** densidad: 1.020, pH: 6, cuerpos cetónico:+, hematíes: +. Sedimento: nada anormal.
- **Coag:** TP:13.1, Actividad:97%, INR: 1.02, TTPA:35.5

Exploraciones complementarias

■ **BQ:**

- Ac. Úrico:4.3, Prot:7.2, Col T:187, Alb:4,
- Amilasa:146, ALT:11, AST:17, bil total:2.1, FA:75, GGT:16, LDH:331,
- Creat:1, urea:40, K⁺:3.9, Cl⁻:101, Ca²⁺ :9.1,
- CPK:34, troponina I:<0.01.

■ **Mantoux:** 20 mm.

■ **CA 19-9:** menor de 2.

■ **CEA:** 1.2.

Exploraciones Complementarias

- **EKG:** BRD. T negativa en V2-V3.
- **Citologías pleurales:** negativas.
- **Factor reumatoide:** 20.
- **ANAS positivos:** 1-40 (granular).
- **Ziehls de líquido pleural:** negativo.
- **Ziehls en esputo:** negativo.

Exploraciones Complementarias

■ Serología:

- VHB, VHC, CMV , VEB: Negativo
- Toxoplasma, Brucella: Negativo

■ Pruebas de imagen:

- TAC
- Eco abdominal

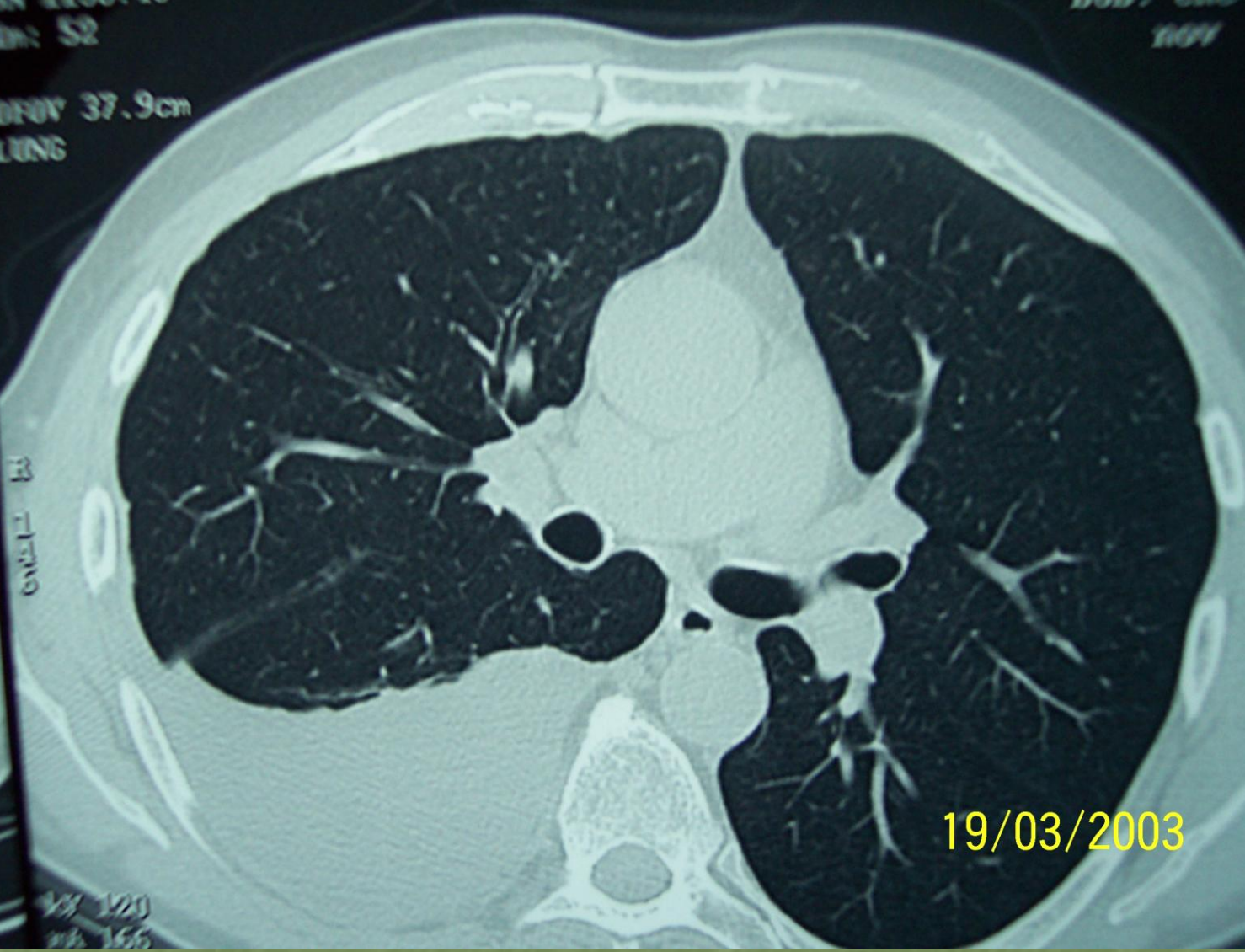
TAC

- Derrame pleural derecho con múltiples nódulos pleurales
- Múltiples densidades de partes

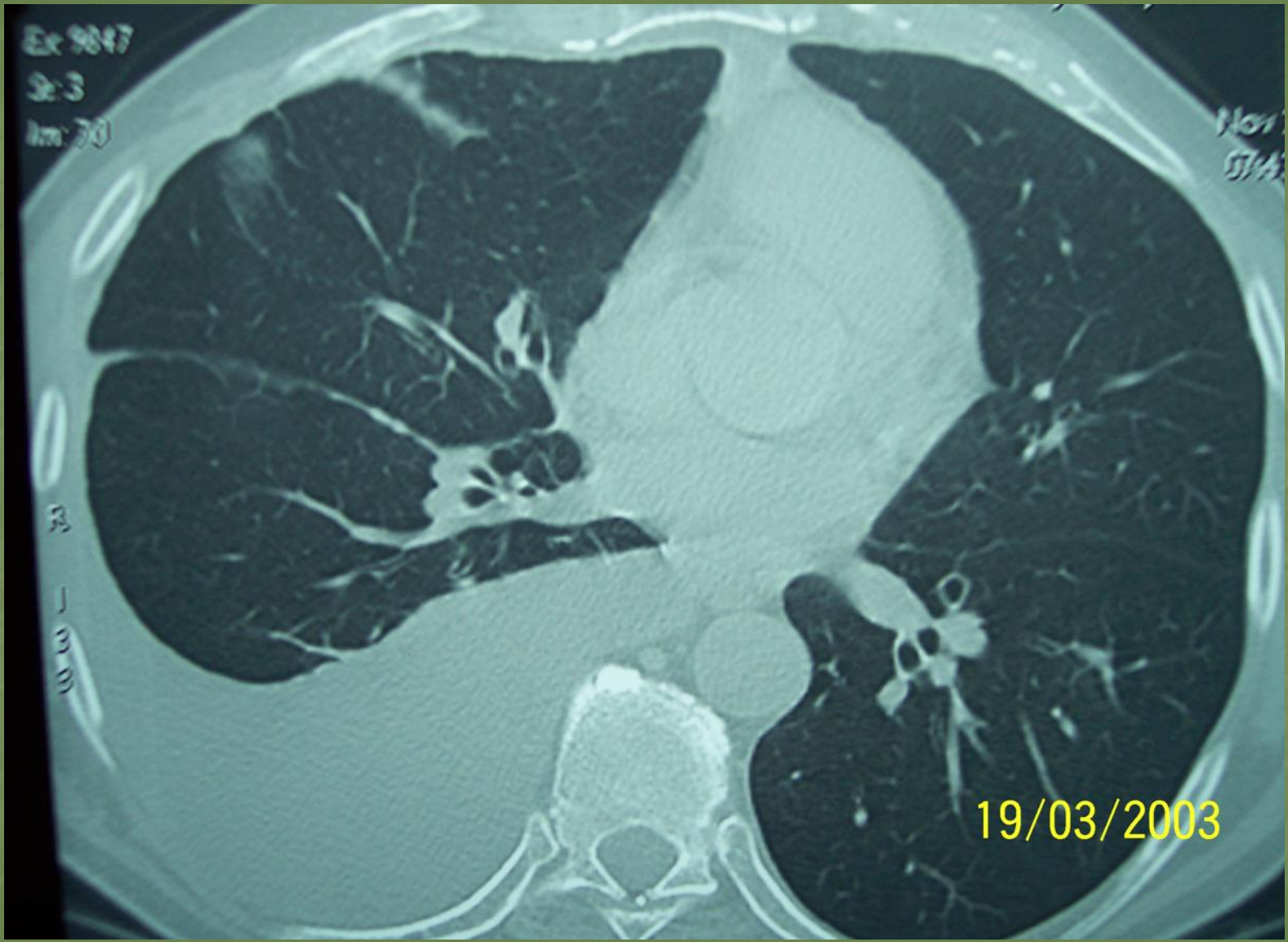
Metastasis VS Mesotelioma

parénquima hepático compatibles con nódulos sólidos pleurales

- Pequeños nodulos adyacentes a cisura mayor derecha
- No adenopatías patológicas



19/03/2003



Ex: 9847
S: 3
Im: 70

Nov
07/03

R
1
3
3

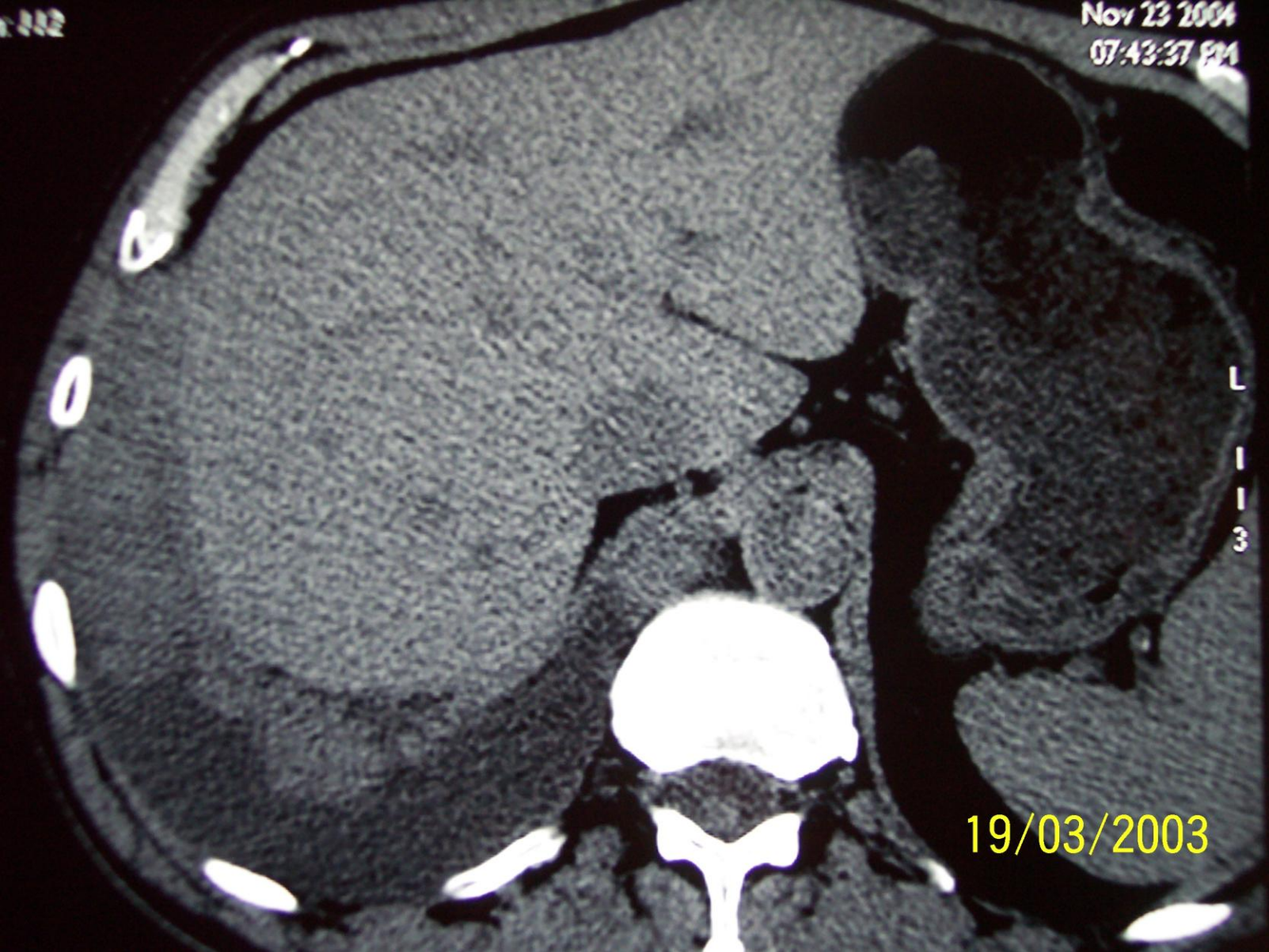
19/03/2003

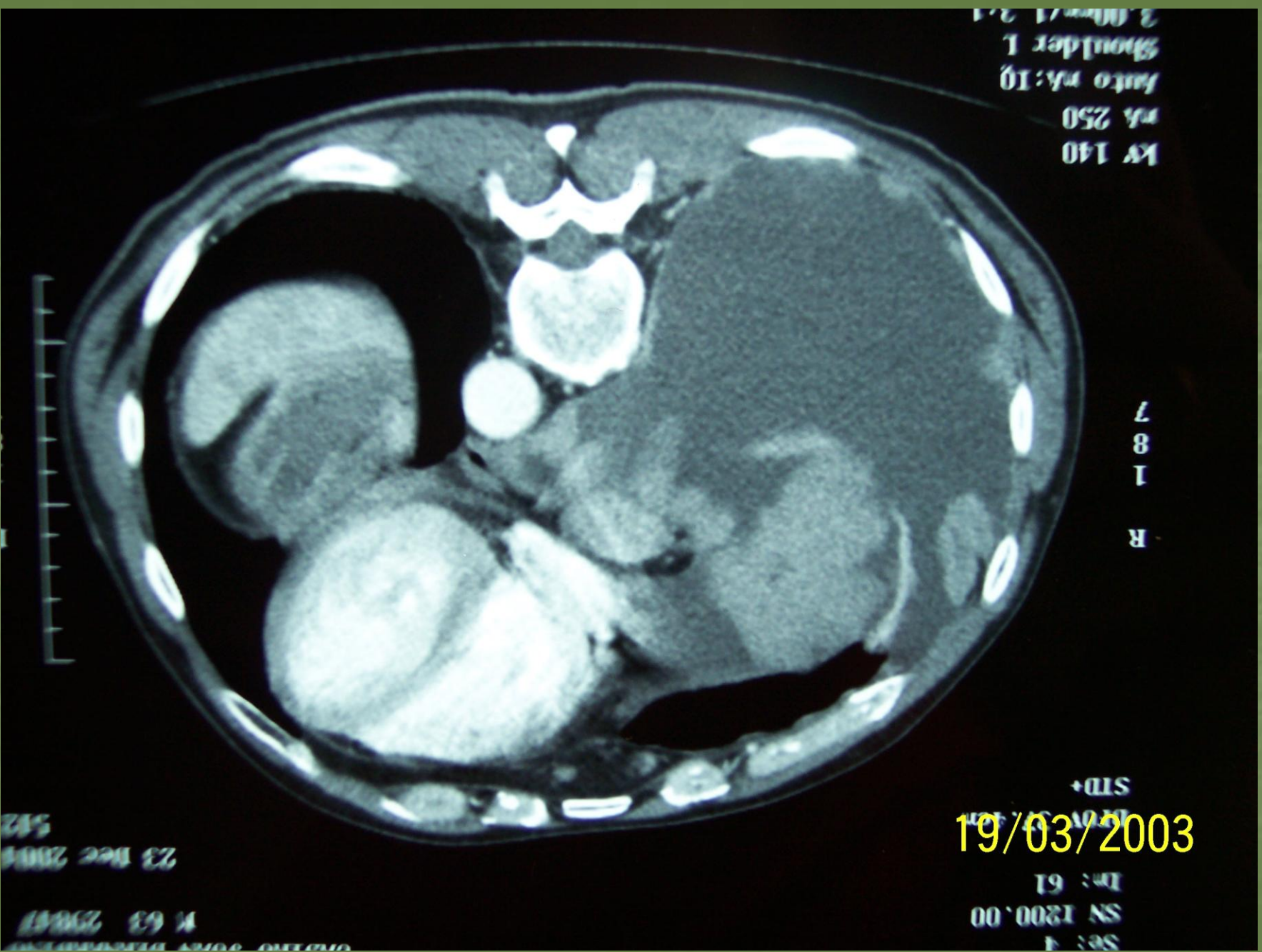
1.002

Nov 23 2004
07:43:37 PM

L
1
1
3

19/03/2003





3.00mm/1.2:1
Shoulder L
Auto mA: 10
mA 250
kV 140

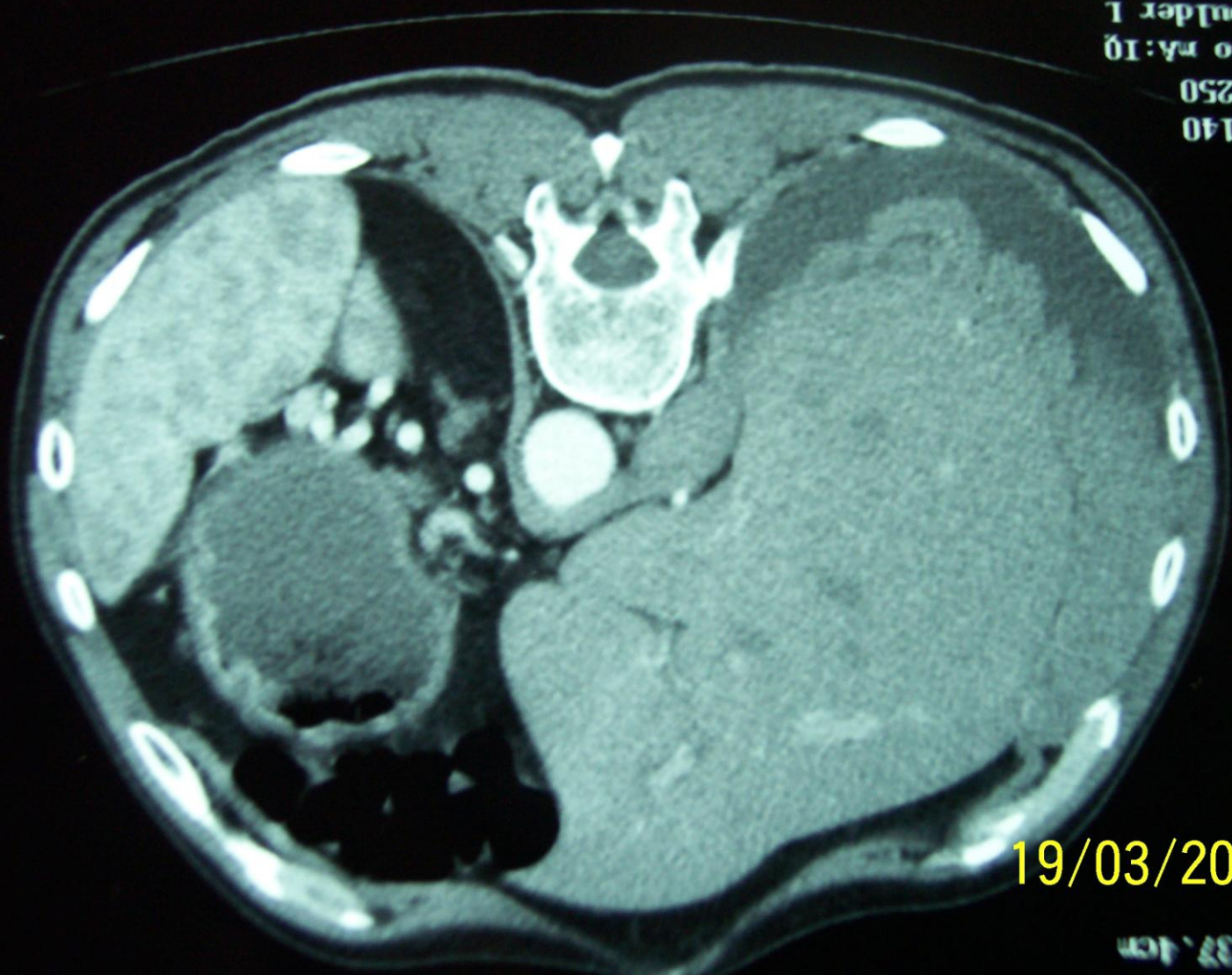
7
8
1
R

19/03/2003

Set: 4
SN 1200.00
In: 61
SID+

23 Dec 2004 5:12
M 63 20047

0.7s / HE 11-30-08 PX/07 27
Tilt: 0.0
3.00mm/1.3:1
Shoulder 1
Auto mA:10
mA 250
KV 140

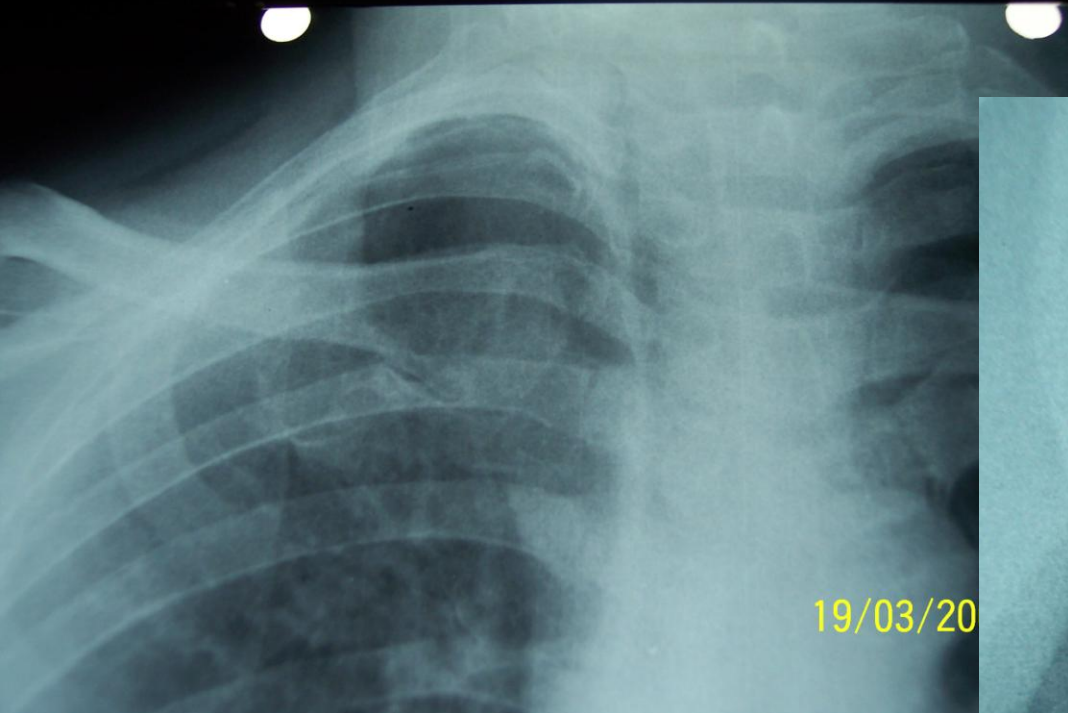


7
8
1
R

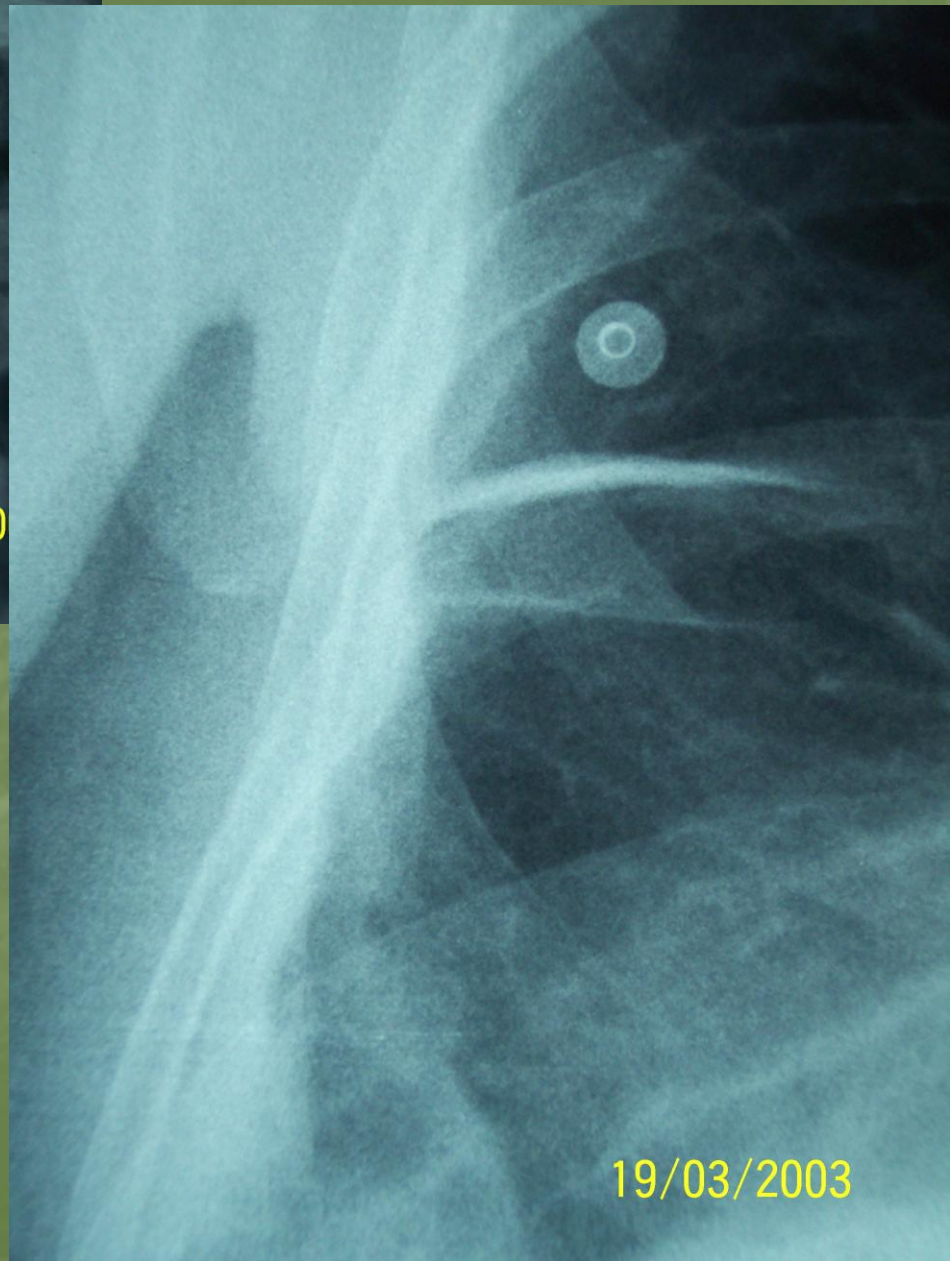
19/03/2003

R10V 37.4cm
SID 51

23 Dec 2002 15



19/03/20



19/03/2003

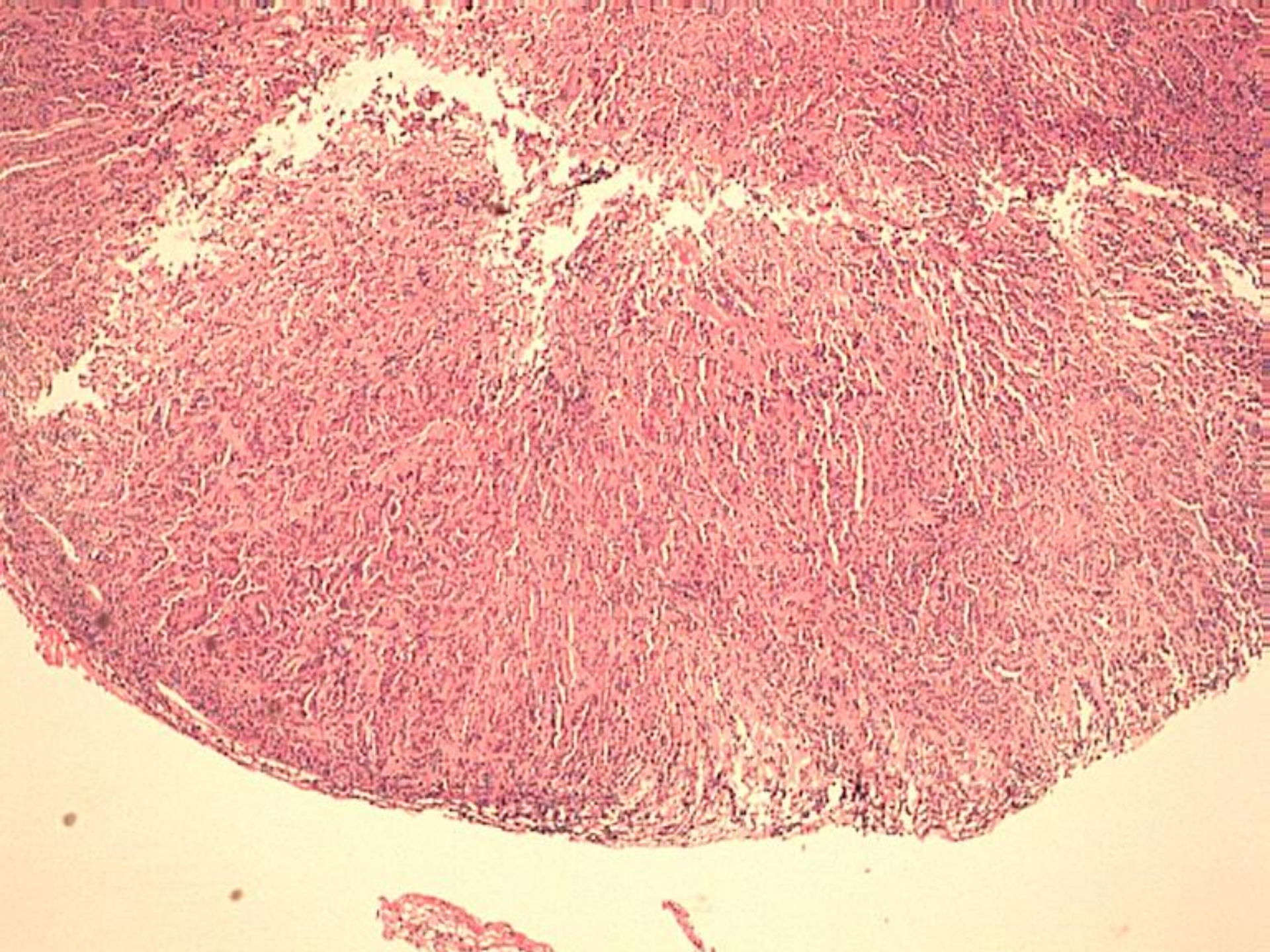
Ecografía Abdominal

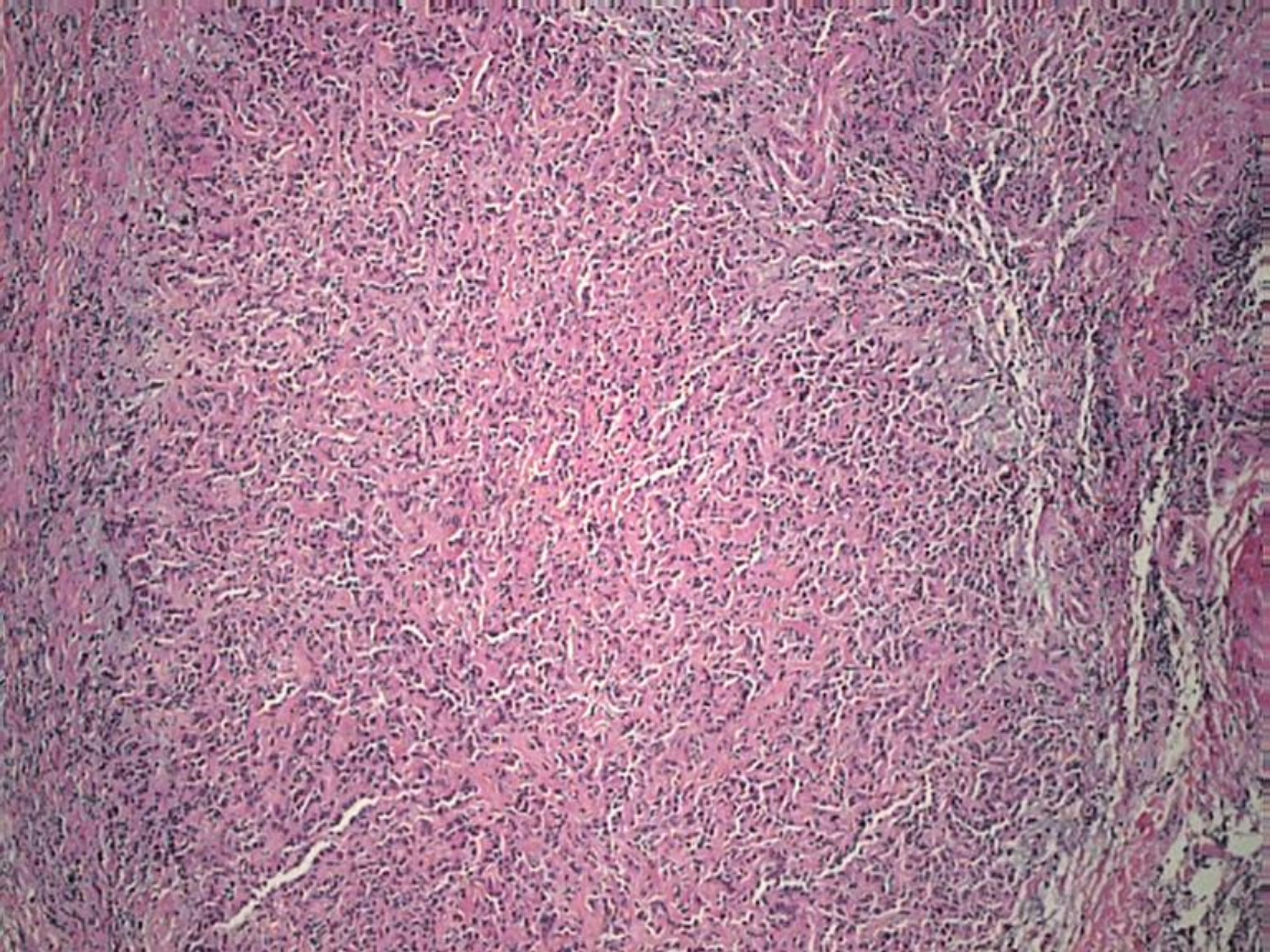
- Derrame pleural derecho importante y engrosamiento nodular pleural, sugestivo de afectación metastásica o bien de mesotelioma.

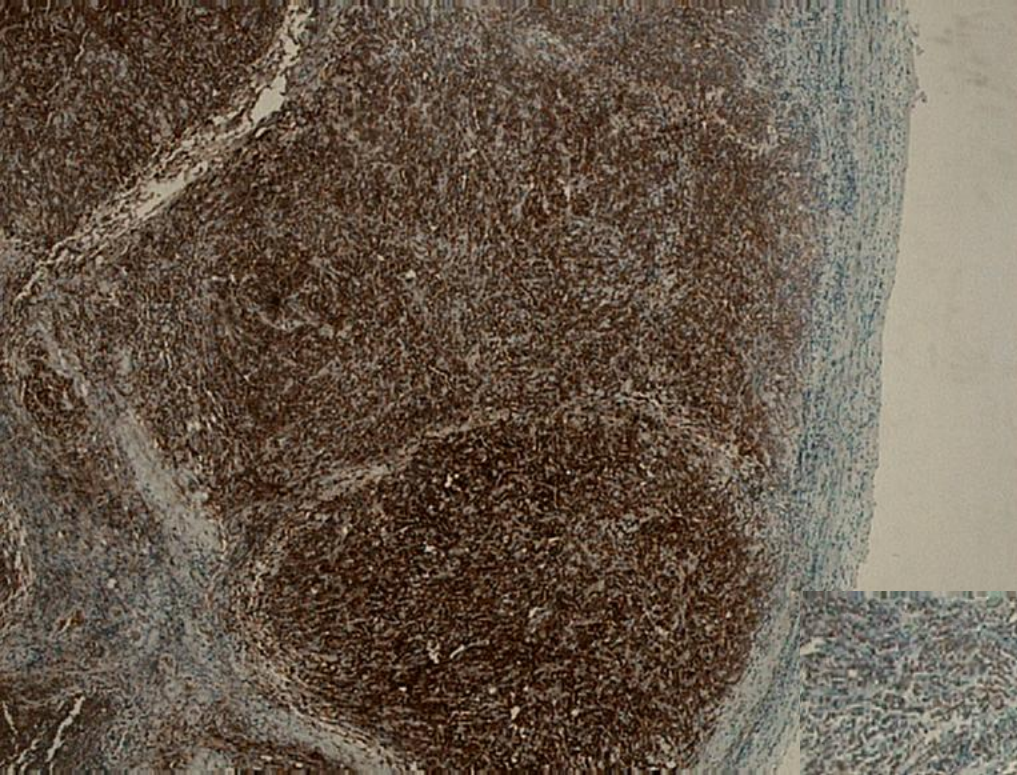
Mediastinoscopia con biopsia

Mediastinoscopia

- Afectación pleural difusa y extensa
- Biopsia Intraoperatoria:
 - Nidos celulares de hábito mesotelial (Pendiente de Parafina)
- Resultados definitivos

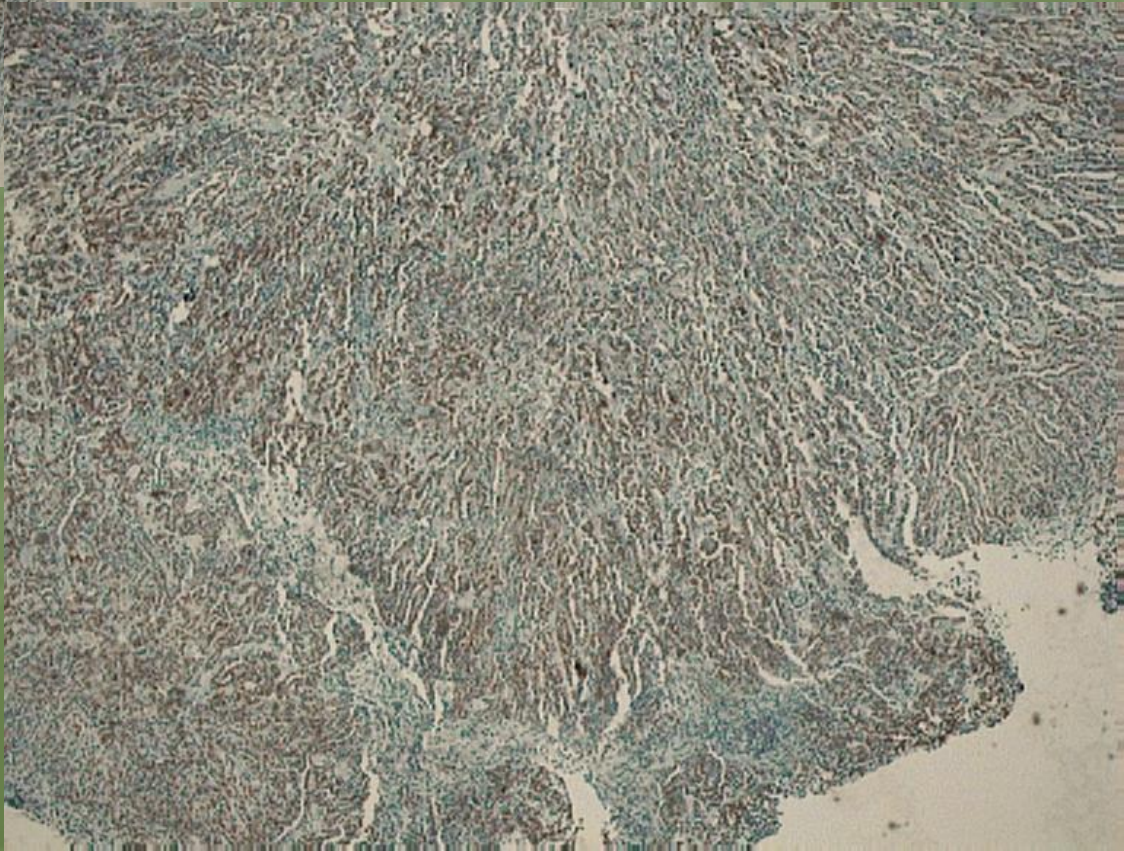


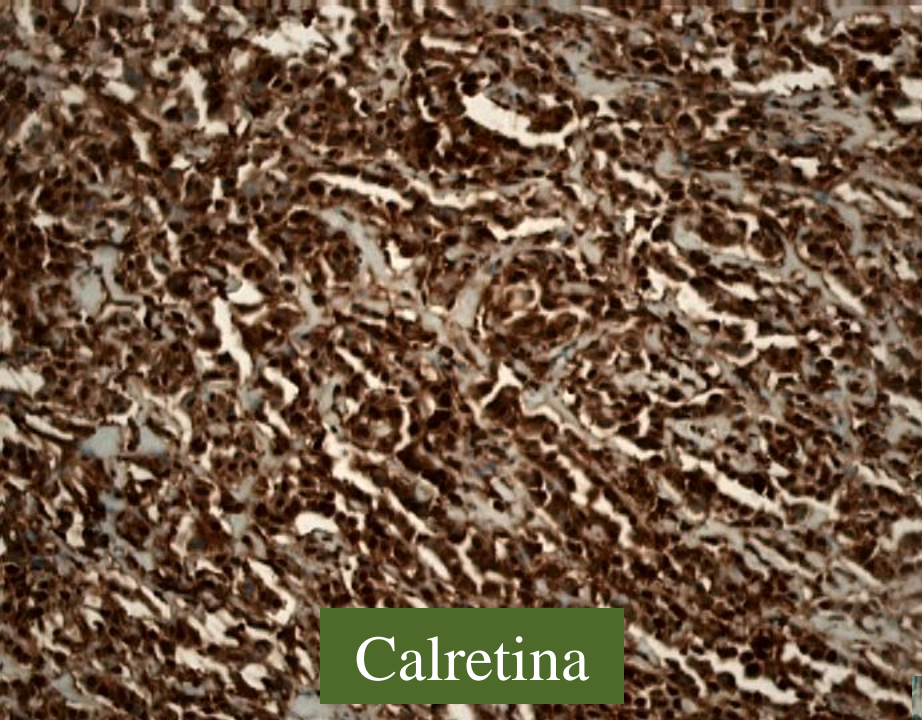




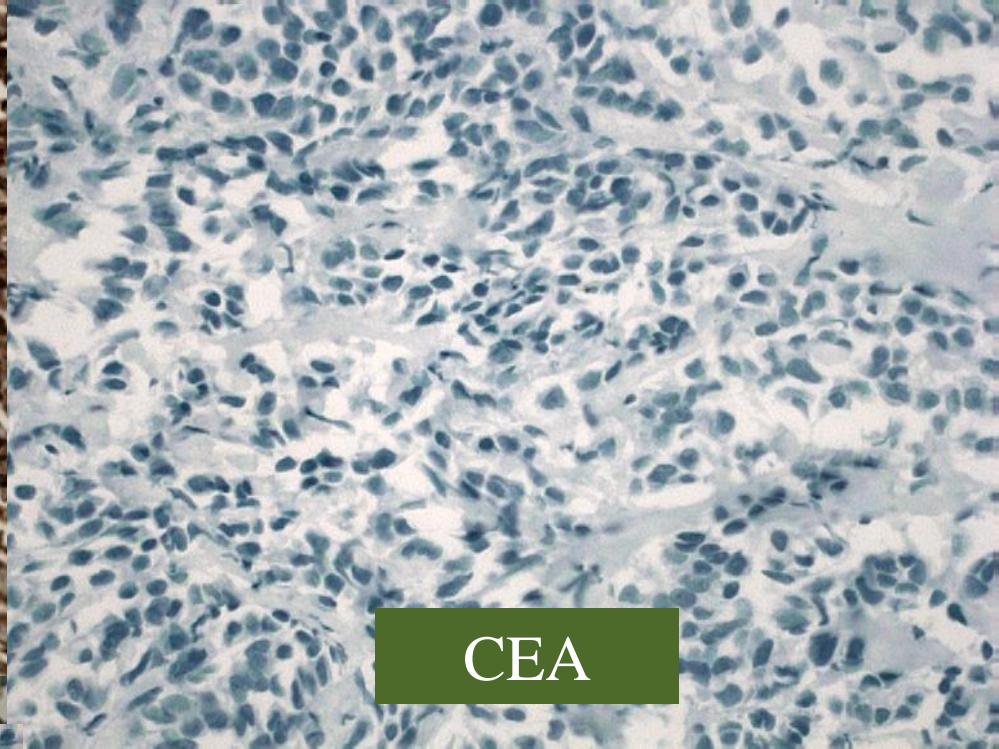
Calretina

CK5

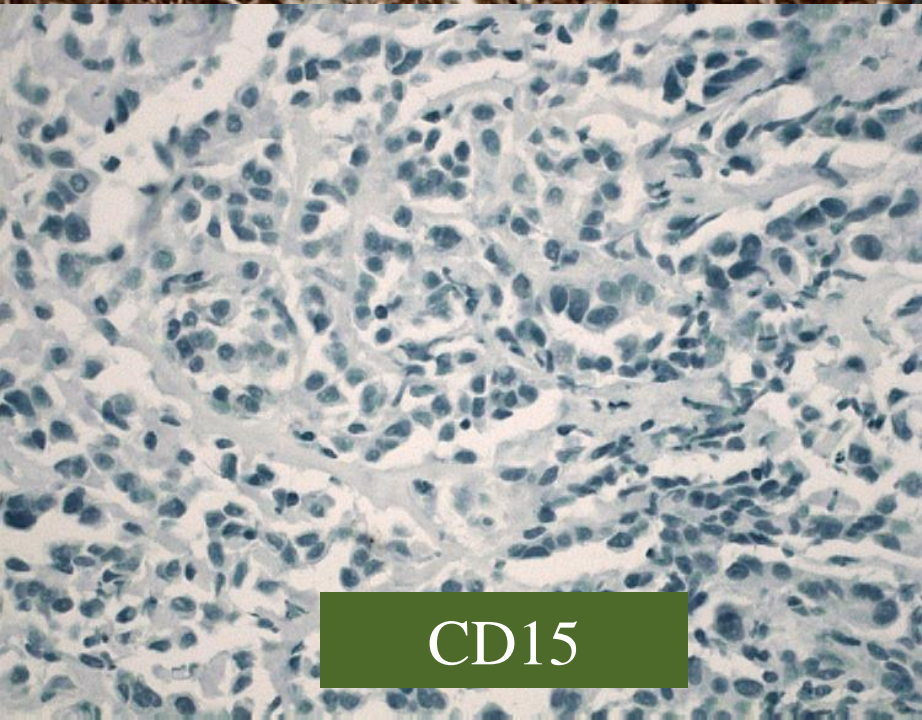




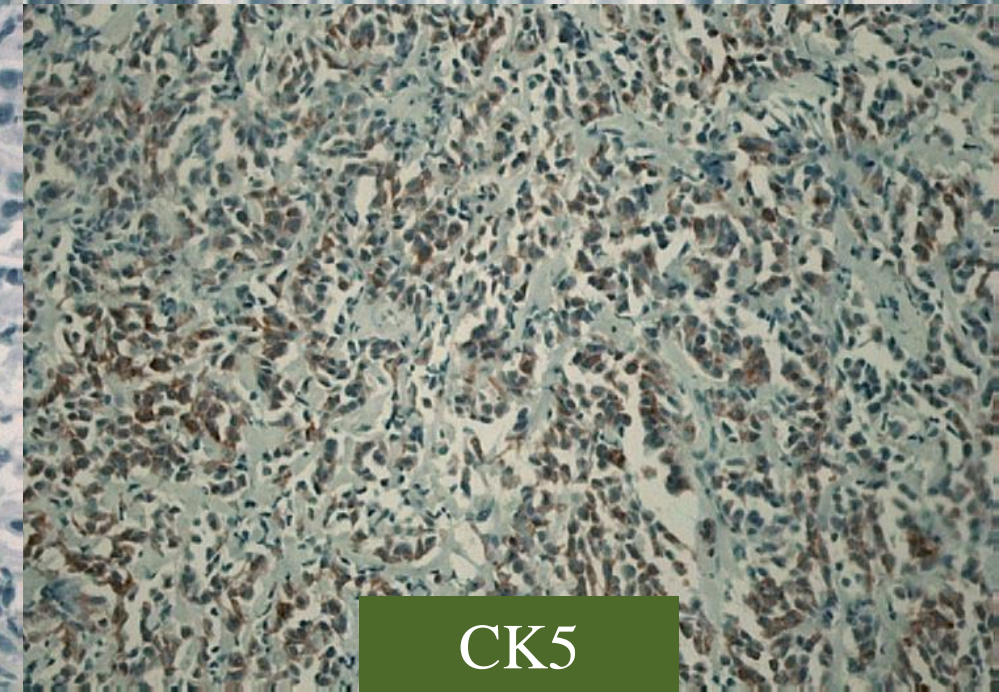
Calretina



CEA



CD15



CK5

Mesotelioma Maligno Epiteliode subtipo tubulo-velloso

Estadio clínico T1b Nx M0

RMN

- Infiltración de diafragma y de crura diafragmática
- Afectación de pleura mediastínica

Estadio: T2 Nx M0

Resecable

Mesotelioma

- Pleural (80%)
- Pericárdico
- Peritoneal
- Túnica Vaginalis

Etiología

- Asbesto 70%
 - 8-13 % de expuestos
 - A los 30-40 años de exposición
- Simian Virus SV-40 (No claramente demostrado)
- Otros: radioterapia, silicatos

Histología

- Epitelial: 50-60% . Menos agresivo
- Sarcomatoso: Imitan tumores mesenquimales
- Mixto: Necesitan mucho tejido para diagnostico

Clínica

- 5ª-6ª década
- Disnea y dolor pleurítico
- Derrame unilateral asintomático: muy poco frecuente

Radiológicamente

- Derrame pleural (60% derecho, 5% bilateral)
- Masa pleural / Engrosamiento pleural
- Datos de asbestosis (20%)

Radiológicamente

- TC: Invasión local (pared/mediastino)
- RMN: Define mejor invasión para resecabilidad (diafragma)
- PET:
 - Mejor para lesión extratorácica.
 - No ventaja para invasión local.

Mal Pronóstico

- Trombocitosis
- Leucocitosis
- Anemia
- FOD
- Sarcomatoso o mixto
- 65-75a
- Varón

Buen Pronóstico

- Epitelial
- Menos de 65a
- Ausencia de dolor
- Síntomas de más de 6 meses

Supervivencia media: 6-18m

Tratamiento

- Cirugía
- Radioterapia
- Cirugía + RT + QT
- Otras

Cirugía

- Frecuentemente irresecable, inoperable
- Pleurodesis: Paliativa
- Pleurectomía (Decorticación): Mejor paliación
- Neumonectomía extrapleural:
 - Mejora supervivencia si coadyuvantes.
 - Muy buena paliación.
 - Pocos pacientes candidatos.
 - Permite más dosis de RT

Radioterapia

- Limitado por el volumen y las estructuras a radiar
- Respuesta a RT
 - Cels Pequeñas>Mesotelioma> No céls peq
- Paliación en 50% casos
- Útil en asociación con Cx
- Útil para prevenir/tratar diseminación en trayecto de tubo de tórax/biopsias

Tratamiento Trimodal

- Cx + Rt + Qt
 - Supervivencia media 36% (2a) y 14% (5a)
 - Mejores condiciones: 46% a los 5a
 - Gran tasa de recidiva (1/3 ipsilat y 1/3 abdominal)

- Qt + Cx + Rt
 - Supervivencia 68% (1a)
 - Muy pocos estudios. Prometedores

Otros

- Inmunoterapia intratorácica
- Terapia genética (Adenovirus con genoma de VHS)

