



Nº 137

# MESOTELIOMA PLEURAL

AUTORES

ALSINA R., ALVAREZ M., ARROYO G., GUACHIZACA E.,  
PADILLA O.

Imagen Test

C. A. B. A.

Buenos Aires

Argentina

[masao1203@hotmail.com](mailto:masao1203@hotmail.com)



## Presentación del caso

- ▶ Mujer de 87 años, de ocupación doméstica, con cuadro clínico de disnea de medianos esfuerzos y pérdida de peso 10 kg desde hace 3 meses, progresando a ortopnea durante la última semana acompañado de dolor torácico.
- ▶ Examen físico: taquipnea, Sat 83 %, FiO<sub>2</sub> 21%. Campos pulmonares hipoventilados, murmullo vesicular abolido en la base pulmonar izquierda, mate a la percusión en los dos tercios inferiores del campo pulmonar izquierdo, estertores basales derechos.
- ▶ APP: hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), colecistectomía hace 3 años.
- ▶ APF: madre HTA, tía materna DM2, hermana fallece de infarto agudo de miocardio (IAM).
- ▶ El medico solicita RX de tórax



# Hallazgos imagenológicos

# Nº 137

- ▶ 31/07/2019: RX TORAX FRENTE Y PERFIL Tórax cifoescoliótico. Probable engrosamiento pleural del seno costodiafrágico izquierdo. 5º arco costal anterior derecho en horqueta.
- ▶ 24/09/2020 ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX CON PROTOCOLO PARA TEP: Marcado derrame pleural izquierdo que comprime parénquima pulmonar homolateral y desvía mediastino hacia la derecha. No se observan imágenes de defecto de relleno sugestivas de tromboembolismo pulmonar en las ramas principales, segmentarias ni subsegmentarias de la arteria pulmonar. Se observan dispersas imágenes ganglionares a nivel axilar y mediastínico en rango no adenomegálico.
- ▶ 27/02/2023 TAC TORAX SIN CONTRASTE: Engrosamiento pleural izquierdo asociado a disminución del volumen pulmonar, engrosamiento focal de la cisura homolateral y bronquiectasias por tracción, hallazgos que podrían estar en relación a mesotelioma. A nivel del quinto, sexto y séptimo arco costal en topografía de tejidos blandos se visualiza un área lobulada con densidad de 32 UH que mide aproximadamente 70 x 22 mm en plano axial, la cual no disrumpe las corticales óseas, dadas sus características podría estar en relación a compromiso de la pared torácica de la imagen anteriormente descrita. Adyacente a la misma presenta imágenes ganglionares en rango adenomegálico, la mayor de 19 x 16 mm en plano axial.





# Hallazgos imagenológicos

Nº 137

- ▶ 27/02/2023 ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS: Se visualiza imagen nodular heterogénea de bordes irregulares que infiltra el plano muscular que mide aproximadamente 53 x 32 mm. Se sugiere conocer su naturaleza histológica. La paciente regresa a control con reporte de histopatología concordante con mesotelioma.
- ▶ 07/07/2023 TAC TORAX – ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE ORAL Y ENDOVENOSO: Persiste engrosamiento pleural izquierdo asociado a disminución del volumen pulmonar, engrosamiento focal de la cisura homolateral y bronquiectasias por tracción, presentando tenue realce tras el contraste endovenoso, sin cambios con respecto a estudio previo (27/02/2023). A nivel del quinto, sexto y séptimo arco costal en topografía de tejidos blandos persiste un área lobulada con densidad de 28 UH que mide aproximadamente 102 x 28 mm, la cual no disrumpe las corticales óseas y presenta tenue realce tras la administración de contraste endovenoso. Adyacente a la misma presenta imágenes ganglionares en rango adenomegalico, la mayor de 19 x 15 mm.





# Discusión

Nº 137

- ▶ La clínica se presenta como dolor torácico persistente y progresivo. En estadios iniciales no se observan engrosamientos pleurales en la topografía de tórax, pudiendo haber placas pleurales asbestosicas relativamente finas, con frecuente calcificación y visibles sobre todo en el diafragma y en la mitad inferior de la pleura costal. Hay que sospechar su presencia si se observa crecimiento en el grosor o festoneado de las placas pleurales o si aparece dolor.

# Conclusión

- ▶ El mesotelioma tiene una relación causa-efecto en relación con la exposición al asbesto, y sobre el que un diagnóstico temprano podría suponer una menor morbimortalidad y una mayor tasa de curación.
- ▶ Las opciones de tratamiento actualmente son escasas, siendo la cirugía seguida de radioterapia los principales.
- ▶ En cuanto a su prevención, es importante evitar, tanto en el ámbito laboral como extralaboral, el uso y exposición al asbesto. No obstante, se piensa que el desarrollo del mesotelioma pleural puede estar asociado a la presencia de otros factores, por el momento no identificados.
- ▶ Se dice que un tratamiento paliativo puede contribuir a mejorar su calidad de vida y a prolongar esta, condicionando un buen control sintomático durante años tras el diagnóstico.



# Bibliografía

- ▶ LEE YC, DE KLERK NH, HENDERSON ND, MUSK AW. Malignant mesothelioma. En: Hendrick D, Burge S, Beckett B, Churg A, eds. Occupational disorders of the lung. Philadelphia: WB Saunders 2002.
- ▶ Attali D. Síndrome pleural y síndrome parietal. En: Frijá J, ed. Radiología del tórax. Barcelona: Masson; 1996. p. 208-38.
- ▶ Stermán D, Treat J, Litzky LA et al. Adenovirus-mediated herpes simplex virus thymidine kinase/ganciclovir gene therapy in patients with localized malignancy: results of a phase I clinical trial in malignant mesothelioma. Hum Gene Ther 1998; 9: 1083-95.
- ▶ <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-aspectos-diagnosticos-y-terapeuticos-en-S071686401500067X>
- ▶ <https://www.aocc.org.ar/wpcontent/uploads/2018/02/Mesotelioma.pdf>
- ▶ Actualización sobre la epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento del mesotelioma maligno pleural. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im166l.pdf>