

**N°1219**

# **TSEFP: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Autores:

Rocio Valentina MORA YACANTE

Ina NIELSEN

UFASTA- FAARDIT

Conflicto de intereses: Ninguno

Contacto: valemora19997@gmail.com

Hospital Dr. Guillermo Rawson

Servicio de Diagnóstico por Imágenes

San Juan - Argentina

# PRESENTACIÓN

Paciente masculino de 53 años consulta por disnea funcional clase II y ortopnea de 2 años de evolución acompañada de pérdida de peso en aproximadamente 10 kilos los últimos dos meses.

Al examen físico presenta hipoventilación en campo pulmonar derecho y saturación aire ambiente de 90.

Presencia de edema blando, frío, infrapatelar, bilateral, Godet ++.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Se realiza RX de tórax que muestra ocupación total de campo pulmonar derecho con desviación medistínica contralateral por lo que se complementa con TC de tórax con contraste endovenoso que muestra voluminosa masa que contacta con pared torácica hipodensa, bien definida, con calcificaciones, heterogénea tras administración de contraste.

La histología demostró tumor fibroso solitario de pleura (TFSP).



# DISCUSIÓN

El TFSP es una neoplasia localizada que se origina de la pleura visceral en un 80% de los casos y no se asocia a factores exposicionales. Es más frecuente en la 6<sup>o</sup>-7<sup>o</sup> década de vida con leve predilección femenina.

La mayoría,(90%) son de comportamiento benigno. Un diámetro mayor de 10 cm aumenta significativamente la probabilidad de malignidad. Los TFSP con diámetro mayor de 15 cm se denominan gigantes.

El 50% son asintomáticos o presentan disnea, tos, dolor torácico y síntomas constitucionales. El 4% cursa con hipoglucemia constituyendo el síndrome de Doege-Potter.

La RX suele ser el método de aproximación diagnóstica, seguida de la TC en donde se evidencia un nódulo o masa sólida, de contornos bien definidos y densidad variable (más heterogénea en lesiones de mayor tamaño), que localizada en bases de los hemitórax, sin presencia de adenomegalias.El 42% de pacientes cursa con uno o más pedículos ricamente vascularizados.

Los hallazgos no son específicos por lo cual se requiere de anatomía patológica para su confirmación.

# CONCLUSIÓN

Resulta crucial la aproximación diagnóstica a través de imágenes en el TFSP a fin de poder localizarlo como lesión focal extrapulmonar, con presencia de características de benignidad o no y sus posibles complicaciones.

# BIBLIOGRAFÍA

M. Antonieta Cruz , B. Alejandra González , Jaime Segovia, Mariano Fielli , Cecilia Lagües, Claudio Ruiz. **Tumor fibroso solitario de la pleura**. Revista americana de medicina respiratoria vol.21 no.4 CABA dic. 2021.

Disponible en [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-236X2021000400429&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-236X2021000400429&script=sci_arttext)

FABIANA PRADO, JUAN PABLO DOS RAMOS, NEBIL LARRAÑAGA, GERMÁN ESPIL, SHIGERU KOZIMA. **TUMOR FIBROSO SOLITARIO Y SÍNDROME DOEGE-POTTER**. Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital de Agudos Dr. Cosme Argerich, Buenos Aires, Argentina. Volumen 78 Año 2018.

Disponible en <https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2010-a-2018/volumen-78-ano-2018-no-1-indice/tumor-fibroso-solitario-y-sindrome-doege-potter/>

Laura Marcela Fino-Velásquez· Paulina Ojeda-León· Julio César Granada-Camacho· Mario López-Ordoñez· Mónica Parrado-Delgado· Jorge Alberto Carrilo-Bayona. **Tumor fibroso solitario gigante de pleura**. Serie de casos. Rev. argent. radiol. vol.85 no.4 Ciudad Autónoma de Buenos Aires dic. 2021 Epub 29-Mar-2021.

Disponible en [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-99922021000400098](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922021000400098)