

CP-33 TÍTULO: MESOTELIOMA MALIGNO INTRAABDOMINAL COMO CAUSA DE ASCITIS QUILOSA

AUTOR/ES: Seoane Vigo Marta, Berdeal Díaz María, Pérez Grobas Jorge, Bouzon Alejandro Alberto, Carral Freire María, Gómez Dovigo Alba, Atienza Herrero Javier, Alvite Canosa Marlén, Alonso Fernandez Leticia, López García Sara, Gómez Freijoso Jose Carlos

INSTITUCIÓN: CHU A CORUÑA

OBJETIVOS

El mesotelioma maligno intraabdominal es un tumor raro pero con una evolución rápida. El peritoneo es el segundo lugar más común donde asienta este tipo de tumor y hasta en el 30-40 % de los casos está asociado con un mesotelioma pleural. El diagnóstico puede ser difícil tanto por presentar un periodo latente prolongado como por su presentación clínica inespecífica con disconfort abdominal y pérdida de peso. Presentamos el caso de un mesotelioma maligno intraabdominal cuya primera manifestación es una ascitis quillosa.

MATERIAL Y METODOS

Se trata de un paciente de 40 años, trabajador de una empresa filial de un astillero. Y con AP de Hipotiroidismo subclínico; E. Hodgkin tipo III hace 24 años que había sido tratada con 10 ciclos de Qt y Rt ganglionar dos años después consiguiendo una remisión total; diagnosticado de Tuberculosis pleural hace 17 años mediante biopsia pleural. Ingresa en el 2007 por cuadro de Ascitis Quillosa, Enfermedad pleural bilateral y Enfermedad Intersticial pulmonar que es asociada a complicaciones postradioterapia. Desde entonces precisa paracentesis evacuadoras mensuales de hasta 4-5 l y se procede a la colocación de un shunt peritoneo-venoso de Denver en Mayo del 2008. En Junio del 2008 es trasladado desde su hospital de referencia al Servicio de Cirugía General por Ascitis Quillosa refractaria a obstrucción del shunt y deterioro del estado general. Durante su ingreso se realizan varias paracentesis evacuadoras guiadas por ecografía (citologías acelulares). Se realiza una primera eco donde se evidencia un engrosamiento peritoneal compatible con recidiva de su E. de Hodgkin y ascitis multiloculada; una biopsia de médula ósea donde se ve una médula ósea discretamente hipocelular con zonas de degeneración serosa pero sin datos de progresión linfática y se realiza una Tc abdominal donde se evidencia una masiva infiltración peritoneal por proceso maligno y de donde se obtiene una biopsia de peritoneo parietal. En la biopsia se evidencia una proliferación difusa de células aberrantes con patrón heterogéneo; que en inmunohistoquímica muestran positividad para calretinina y CK 7, y de manera focal tenue expresión de citoqueratina CK 5-6, hallazgos que indican la naturaleza mesotelial de estas células.

RESULTADOS

El paciente no es sometido a ningún tratamiento quimioterápico ya que es éxitus a los 40 días del ingreso debido a un gran deterioro general por el avance de su enfermedad.

CONCLUSIONES

Aunque el mesotelioma maligno intraabdominal es un proceso poco común, debe ser incluido en el diagnóstico diferencial de procesos relativamente frecuentes como puede ser la ascitis; sobre todo en aquellos casos en los que existe una asociación con la exposición al asbesto y en los que la forma de aparición es poco clara. Estos hallazgos radiológicos, aunque inicialmente fueron asociados a otro proceso, deben ser suficientes para indicar una biopsia radioguiada o abierta que nos dé el diagnóstico final de este proceso. Por lo que pensar en este proceso en el diagnóstico diferencial de una ascitis es importante.