



# TUMOR FIBROSO SOLITARIO PLEURAL. ANÁLISIS DE 18 CASOS

Pando A<sup>1</sup>, Ariza M<sup>1</sup>, Pando M<sup>2</sup>, Fernández L<sup>3</sup>, Torres H<sup>3</sup>, Vaquero M<sup>4</sup>, Casan P<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Área del Pulmón. Instituto Nacional de Silicosis. Servicio de Neumología. Hospital Universitario Central de Asturias.

<sup>2</sup>Técnico de laboratorio. Servicio de Bioquímica Clínica. Área de Gestión Clínica Laboratorio de Medicina. Hospital Universitario Central de Asturias.

<sup>3</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Central de Asturias.

<sup>4</sup>Área del Pulmón. Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Universitario Central de Asturias

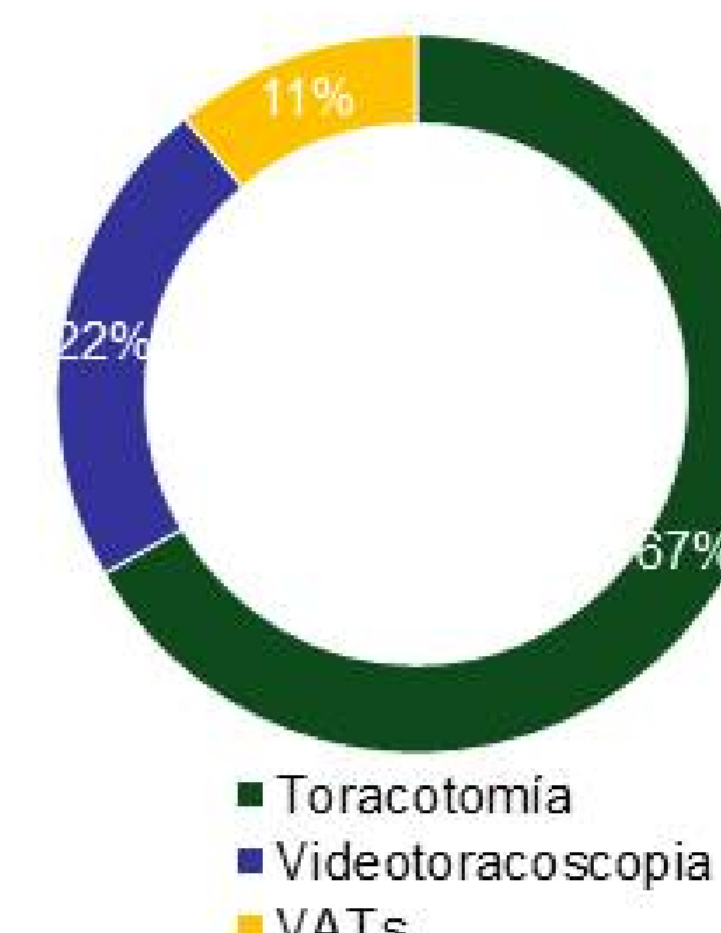
## OBJETIVOS

1. Analizar las características anatómo-patológicas, estudio inmunohistoquímico y la evolución del tumor fibroso solitario pleural.

- Se realizó BAG en 17 pacientes (4 no fue concluyente y 13 diagnóstica).
- La broncoscopia sólo se realizó en 4 casos y resultó normal.
- Se asoció a derrame pleural en 1 caso cuya citología fue negativa para malignidad.
- Todos los casos fueron intervenidos quirúrgicamente:

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio retrospectivo en el que analizamos todos los casos de tumor fibroso solitario pleural (TFSP) intervenidos en el Hospital Universitario Central de Asturias desde enero de 2002 hasta febrero de 2015.
- Se realizó un protocolo de recogida de datos de la historia clínica: demográficos, radiológicos, anatómo-patológicos y estudio inmunohistoquímico, quirúrgicos y evolutivos (morbimortalidad, recurrencia).

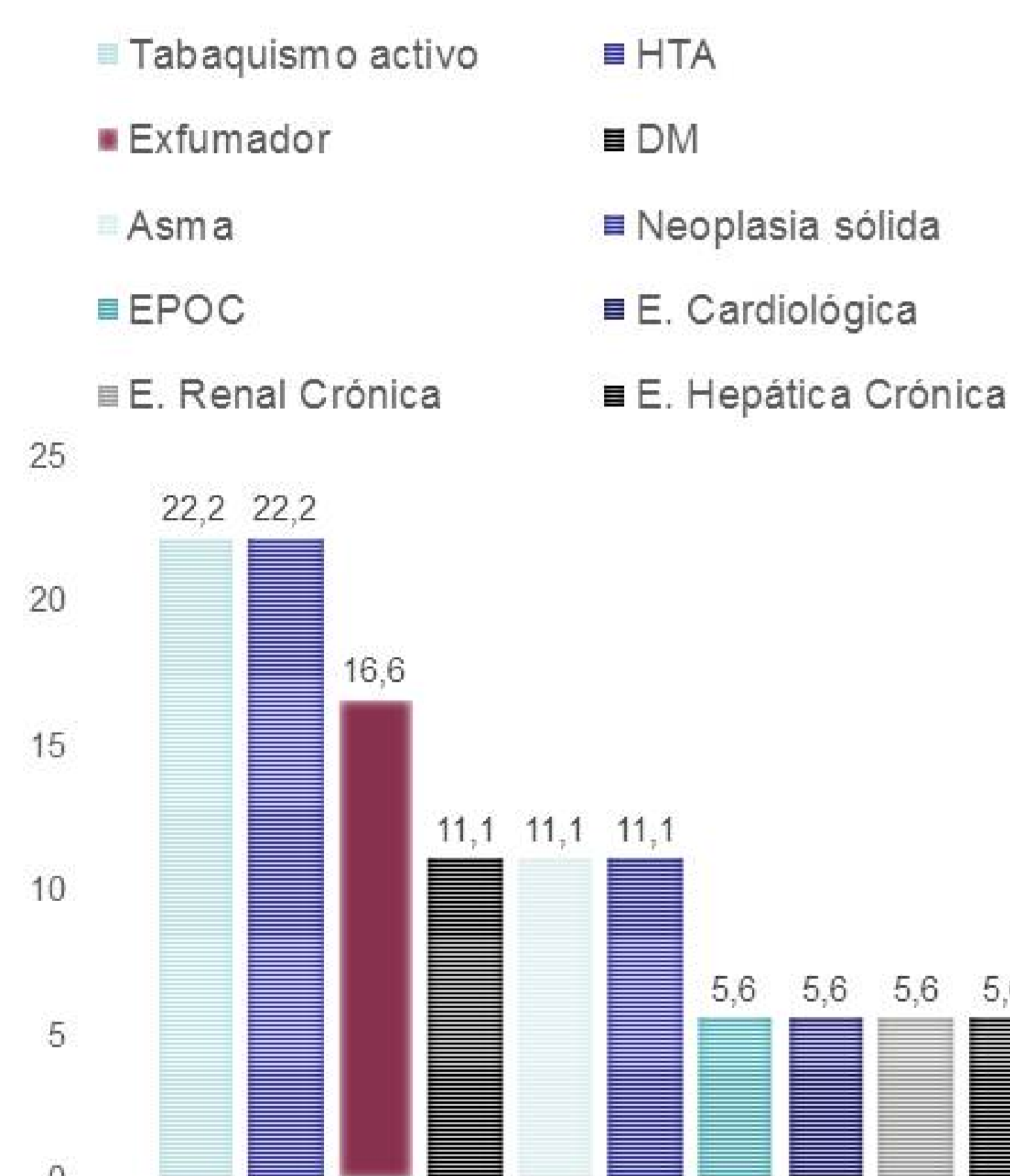


## RESULTADOS

MARCADOR	%
Densidad celular	Escasa 55,6 Moderada 11,1 Intensa 22,2
Atipia	11,1
Necrosis	27,8
Hemorragia	16,7
Mitosis	5,6
Vimentina	50

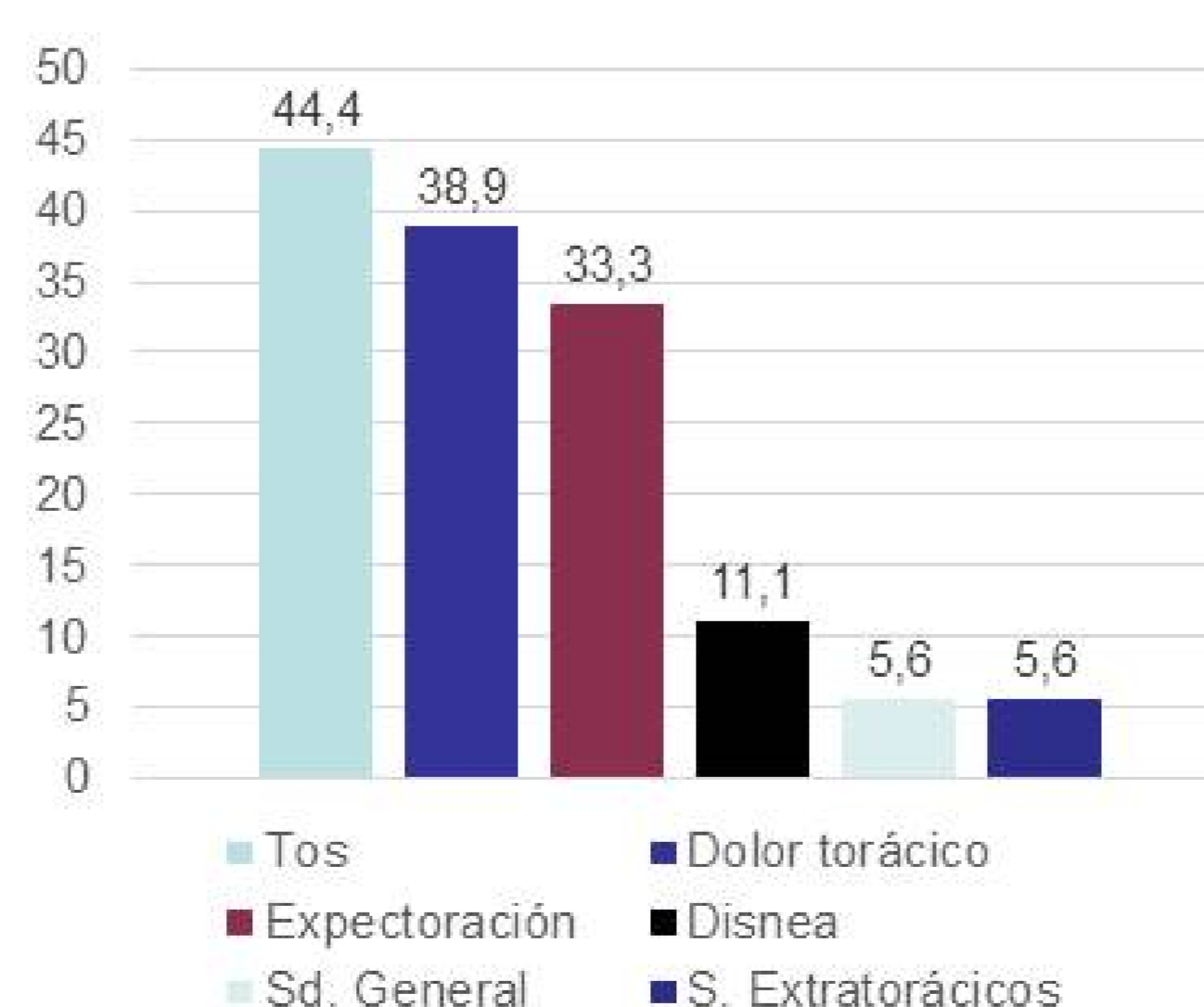
MARCADOR	%
CD34	94,4
BCL2	55,6
CD99	44,4
Ki67	9,33±4,84 (2-20)
S100	0
Actina músculo específico	0

N= 18  
Edad media: 50,94±16,04  
2 pacientes exposición a asbesto



Paq/año: 34±13  
Índice de Charlson: 1,82±2,32

- 44,4% diagnóstico casual tras la realización de una Rx tórax y 55,6% presentaba sintomatología.
- Tiempo de síntomas hasta el diagnóstico: 41,11±22,18 días.
- 1 paciente presentó acropaquias y ningún paciente síndrome de Doege-Potter.



- En 4 pacientes se debió completar la resección con lobectomía/resección atípica.
- 6 se originan en la pleura visceral, 11 en la parietal, 1 intrapulmonar.
- 61,1% fue afectación izquierda y el 77,8% de los casos tenían pedículo.
- La estancia postoperatoria fue de 10,11±4,45 días con una media de días de drenaje torácico de 4,18±1,38.
- No hubo diferencias en estancia media, ni tiempo de drenaje en el tipo de cirugía realizaba por videotoracoscopia o toracotomía.
- Presentaron morbilidad hospitalaria 4 pacientes y 1 falleció durante el ingreso (a los 9 días de la intervención).
- El tamaño promedio de los tumores fue de 7,75 cm (3-19) y peso 474,71 gr (50,7-1700).
- El seguimiento se realizó durante una media de 66,59±45,95 meses con recurrencia local en 1 paciente (tiempo hasta recurrencia 119 meses y fue resecado nuevamente sin nuevas recurrencias).
- No fallecimientos ni metástasis en la evolución.

## CONCLUSIONES

1. El TFSP es una neoplasia infrecuente de curso generalmente benigno pero que puede recidivar.
2. Se presenta asintomático en muchos casos y el diagnóstico se realiza en un alto porcentaje de casos como hallazgo casual.
3. El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica completa.