



# TUMORES PRIMARIOS DE DIAFRAGMA: A PROPOSITO DE UN CASO DE LEIOMIOSARCOMA BIEN DIFERENCIADO

J. BOLDU MITJANS, P. CABALLERO GARCIA\*, F.J. ORRIOLS MARTINEZ,  
M. LLOMPART FERRER\*\*, M. LLOBERA ANDRES\*\*\*  
y F. DE LA CALLE DEL MORAL

Sección de Respiratorio. Departamento de Medicina Interna.  
Servicio de Radiología\*. Servicio de Anatomía Patológica\*\*.  
Departamento de Cirugía\*\*\*. C.S.S.S. Virgen de Lluch. Palma  
de Mallorca.

Se trata de un caso clínico de leiomyosarcoma de diafragma bien diferenciado y se comentan las características clínicas de los tumores primarios de diafragma.

Primary tumors of the diaphragm: one case of well differentiated leiomyosarcoma

A case of well differentiated leiomyosarcoma of the diaphragm is presented. The clinical characteristics of primary tumors of the diaphragm are discussed.

*Arch Bronconeumol 1984; 20:269-270*

## Introducción

Los tumores primarios de diafragma desde que fueron por primera vez descritos por Grancher en 1868<sup>1</sup>, han sido una entidad rara y difícil de diagnosticar<sup>2</sup>. Desde la primera revisión extensa sobre el tema practicada por Wiener and Chow<sup>3</sup>, que refieren 71 casos hasta junio de 1963, varios autores han intentado recopilar los casos publicados<sup>2,4,5</sup>, siendo el propósito de este artículo aportar un nuevo caso a la literatura.

y broncofibroscopia fueron estrictamente normales. Se practicó TAC torácico (fig. 2), que mostró una gran masa en base pulmonar derecha que no infiltraba masa cardíaca, sugestiva de ser extrapleural. Se practicó ecografía abdominal que mostró un diafragma derecho invertido por la presencia de dicha masa, bien encapsulada e intratorácica. La espirografía mostró una CV de 1,43 l sobre un teórico de 3,50 l y FEV<sub>1</sub> de 0,83 l, sobre un teórico de 2,56 l.

El paciente fue intervenido mediante toracotomía derecha, obteniéndose una tumoración extrapulmonar de 18 × 16,5 cm,

## Caso clínico

Varón de 65 años, fumador hasta hacía tres años, con bronquitis frecuentes sin antecedentes laborales ni patológicos de interés, que acude por presentar dolorimiento ocasional difuso en hemitórax derecho, de carácter inespecífico, acompañado a disnea de esfuerzo de unos dos meses de evolución. No presentó aumento de la tos ni hemoptisis. La exploración mostró únicamente una hepatomegalia de tres traveses y una disminución de la función en la base derecha. La radiografía de tórax (fig. 1) mostró una masa de aspecto redondeado de unos 15 cm de diámetro mayor localizada anteriormente, que borraba silueta cardíaca y diafragma, sin cavitación ni calcificaciones situada en la base del hemitórax derecho. La analítica practicada, ECG

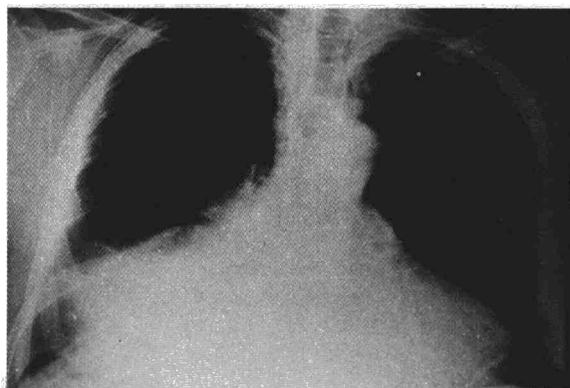


Fig. 1. Radiografía de tórax mostrando gran masa intratorácica situada en la base derecha.

Recibido el 24-1-1984 y aceptado el 24-3-1984.

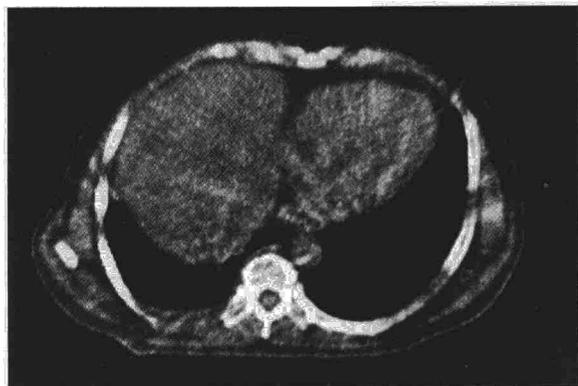


Fig. 2. TAC torácico en que se aprecia la masa despegada del corazón.

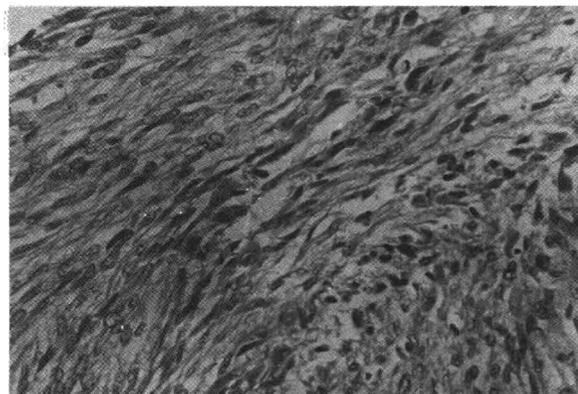


Fig. 3. Área con atipia celular evidente. (Hematoxilina-eosina  $\times$  40.)

redondeada y con un peso de 1.195 g, encapsulada y de consistencia fibroelástica. Estaba totalmente despegada de todas las estructuras vecinas, incluyendo pulmón, pericardio, pared costal, excepto de diafragma al cual estaba unida por un fino pedículo que fue seccionado. Estaba integrada por un tejido blanco-amarillento discretamente mucoso, que al microscopio mostraba una proliferación de fibras musculares lisas provistas de núcleos hiper cromáticos con escasas figuras de mitosis, acompañado de áreas necróticas junto a una moderada vascularización, etiquetado como leiomioma bien diferenciado de origen diafragmático (fig. 3).

El paciente siguió un buen curso postoperatorio, permaneciendo asintomático al año y medio de la intervención.

### Discusión

Los tumores primarios de diafragma son bastante más raros que los tumores secundarios<sup>6</sup>, creciendo exclusivamente a partir de elementos mesodérmicos con una proporción benigno maligno de 6 a 4 respectivamente<sup>2</sup>.

No hay diferencias respecto al sexo<sup>2</sup>, pudiendo aparecer en cualquier edad y muchas veces como hallazgo inesperado de un examen radiológico de rutina<sup>3</sup>. La sintomatología suele ser inespecífica y escasa, consistente en dolor pleural, tos seca, disnea discreta y síntomas gastrointestinales, prácticamente todos ellos causados por problemas mecánicos, dado el tamaño a menudo importante de estos tumores. El derrame pleural es muy raro (menos de un 10%)<sup>7</sup>. Entre los benignos encontramos con mayor frecuencia lipomas, quistes mesoteliales, neurofibromas y angiofibromas. El fibrosarcoma es el más común de los malignos, creciendo rápidamente y con metástasis tempranas<sup>3,8</sup>.

Los leiomiomas son un tipo infrecuente dentro de los tumores primarios del diafragma, reportándose cuatro casos en la literatura por Dionne et al en 1976<sup>9</sup>, uno de ellos un trabajador del asbesto, sin que se pudiera encontrar relación alguna causal. Nuestro paciente no tuvo nunca contacto con el asbesto.

Es de interés el remarcar como estos tumores son una entidad en la que muchas veces el clínico no piensa en la elaboración del diagnóstico diferencial de las tumoraciones intratorácicas, que a pesar de los métodos diagnósticos modernos, continúan siendo difíciles de diagnosticar antes del acto operatorio, al cual se suele llegar como método diagnóstico final en muchas ocasiones.

### BIBLIOGRAFIA

1. Grancher M. Tumeur végétante du centre phrenique du diaphragme. Bull Soc Anat Paris 1868; 43:385.
2. Olafsson G, Rausing A, Holen O. Primary tumors of the diaphragm. Chest 1971; 59:568-570.
3. Wiener MF, Chow WH. Primary tumors of the diaphragm. Arch Surg 1965; 90:143-152.
4. Timmermans M, Lagadec B, Poilleux J, Hivet M. Les tumeurs primitives de diaphragme (à propos de deux angiomes). Ann Chir 1971; 25:1135-1324.
5. Kaik G. Primary diaphragmatic tumors. Report of a case and revision of the literature. Wien Z Inn Med 1973; 54:78-84.
6. Guenter CA, Welch MH. Pulmonary Medicine. Second Edition. Philadelphia, JB Lippincott Company 1982; 904.
7. Brennan JL. Metastatic tumors of the diaphragm. Br J Surg 1971; 58:458-460.
8. Fraser RG, Pare PJA. Diagnóstico de las enfermedades del tórax. Segunda edición. Barcelona, Salvat Editores 1981; 2135.
9. Dionne GP, Béland Je, Wang NS. Primary leiomyosarcoma of the diaphragm of an asbestos worker. Arch Pathol Lab Med 1976; 100:398.