

Imagen clínica

Recidiva locorregional diferida de mesotelioma pleural



Deferred Locoregional Recurrence of Pleural Mesothelioma

Francisco Javier García-Gómez^{a,*}, Teresa García-Manrique^b y Juan Castro-Montaño^a

^a Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

^b Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

El mesotelioma maligno es un tumor mesodérmico con origen en la superficie serosa pleural, peritoneal y, ocasionalmente, pericárdica o túnica vaginal del testículo. La recidiva ocurre generalmente a nivel locorregional por invasión de los tejidos

adyacentes, aunque inusualmente se ha descrito diseminación metastásica por vía hematógica¹. La recidiva musculoesquelética tras un largo periodo libre de enfermedad es un hallazgo extremadamente raro, constando pocos casos en la literatura^{1,2}.

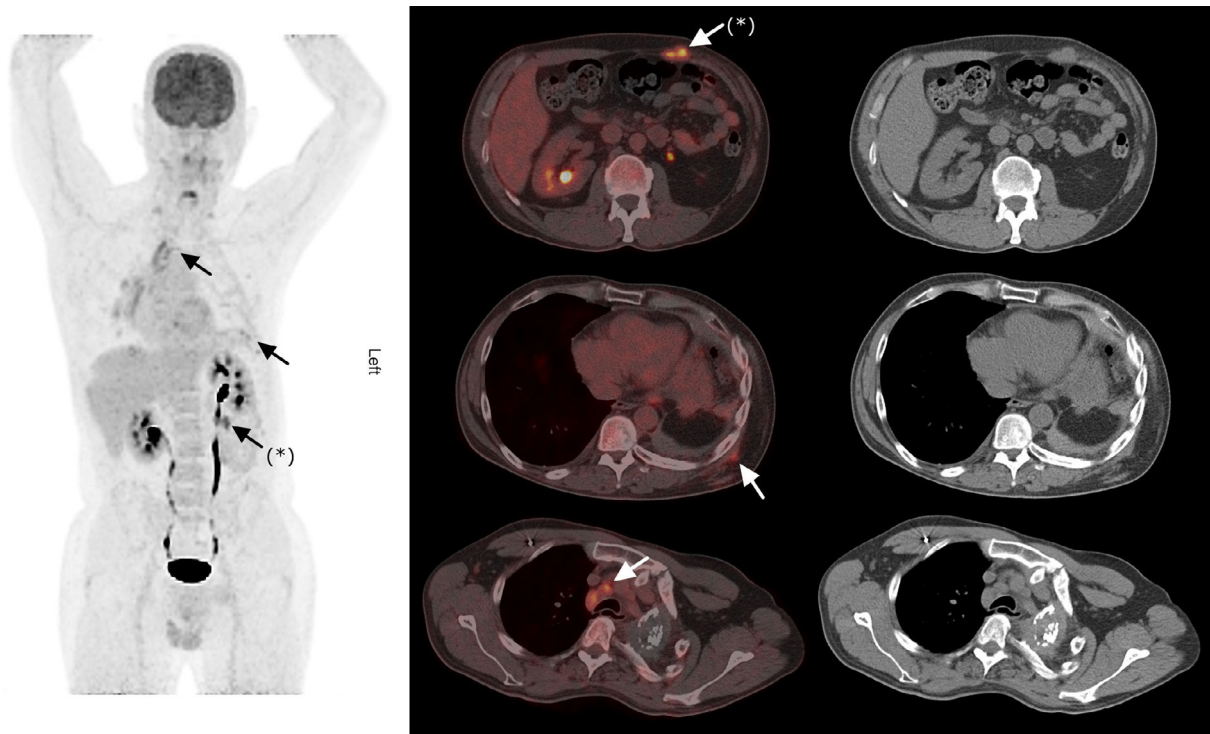


Figura 1. Imagen MIP (proyección de máxima intensidad) y cortes axiales del estudio PET/TC con 18FDG que muestra depósitos hipermetabólicos del trazador de localización linfática mediastínica y locorregional en serrato mayor izquierdo, parrilla costal y recto anterior izquierdo del abdomen (flechas), así como cambios secundarios a los antecedentes quirúrgicos en el hemitórax izquierdo. La lesión con mayor tasa metabólica es la localizada en el recto anterior izquierdo del abdomen (asterisco), con SUV_{máx} 5,7.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: javier191185@gmail.com (F.J. García-Gómez).

Presentamos el caso de un paciente de 54 años, con antecedentes de pleuroneumectomía, frenicectomía y pericardiectomía por mesotelioma pleural izquierdo con esplenectomía metastásica a los 2 años. Tras un periodo libre de enfermedad de 14 años, se objetivaron por TC pequeñas adenopatías mediastínicas y un nódulo sólido de contornos polilobulados en la vaina de los músculos rectos del abdomen. Mediante PET/TC de extensión con 18FDG se observaron lesiones hipermetabólicas (fig. 1, flechas), linfáticas, mediastínicas y en planos musculares del serrato mayor izquierdo, parrilla costal y recto anterior izquierdo del abdomen (fig. 1, asterisco), donde se alcanza un SUV máximo de 5,7. Mediante biopsia muscular abdominal se confirmó la infiltración por mesotelioma epitelial, iniciándose tratamiento con esquema cisplatino-pemetrexed.

Aun constituyendo una posibilidad poco frecuente, conviene considerar la recidiva locorregional difusa cuando existen antecedentes de mesotelioma pleural maligno, de modo que proporcionemos un tratamiento rápido y eficaz para nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Akyurek S, Nalca Andrieu M, Hicsonmez A, Dizbay Sak S, Kurtman C. Skeletal muscle metastasis from malignant pleural mesothelioma. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2004;16:585.
2. Bille A, Chicklore S, Okiror L, Cook GJ, Spicer J, Landau D, et al. Patterns of disease progression on 18F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography-computed tomography in patients with malignant pleural mesothelioma undergoing multimodality therapy with pleurectomy/decortication. *Nucl Med Commun*. 2013;34:1075–83.