



EFECTIVIDAD DE LA VIDEOTORACOSCOPIA (VATS) EN EL DIAGNÓSTICO DEL MESOTELIOMA PLEOMÓRFICO PERICÁRDICO

B. Segura; A. Fuentes; G. Martínez; M. Loucel; A. Cilleruelo; J. Soro; C. García; L. Pañeda; C. Sánchez; E. Velasco; J. M. Matilla.

Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Los tumores cardiacos son infrecuentes, siendo la incidencia del mesotelioma pericárdico inferior al 0,002% en relación con el asbesto, radiación o tuberculosis.

CASO CLÍNICO

Mujer de 73 años, HTA y diabética. Traslada por **opresión torácica**, cortejo vegetativo y TEP izquierdo fibrinolizado acompañado de derrame pleural bilateral y **pericárdico masivo con compromiso hemodinámico**

Se procedió a colocación de DET bilateral y **pericardiocentesis con líquido hemático**. Tras 96 horas, inestabilización y **recidiva de derrames**.

Estudio de autoinmunidad y tumoral negativos.

ECO-TT: derrame pericárdico severo comprimiendo ápex y VD (25x17mm) (Figura 1 y 2).

TC: engrosamiento pericárdico nodular hipercaptantes de aspecto maligno (máx. 38mm) (Figura 3 y 4).

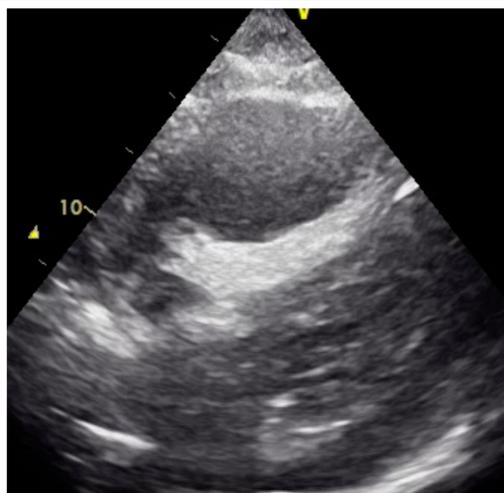


Figura-1: ETT: derrame pericárdico severo.

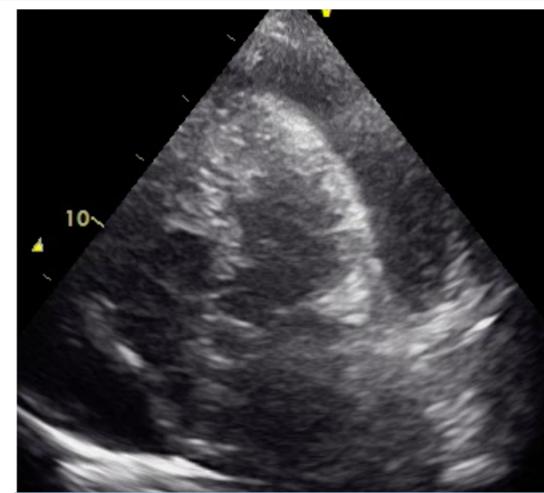


Figura-2: ETT: derrame pericárdico severo sobre VD.



Figura-3: TC: engrosamiento nodular del pericardio.



Figura-4: TC: nódulos pericárdicos hipercaptantes.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se realiza **biopsia de pericardio y ventana pleuropericárdica mediante videotoracoscopia izquierda**.

La paciente presentó fallo multiorgánico refractario con éxitus.

Estudio anatomopatológico: Mesotelioma pleomórfico pericárdico con expresión de Vimentina, EMA, Citoqueratina AF1-3, Citoqueratina-7 y WT1 (Figura 5-8).

Citología: pericárdica y pleural negativas.

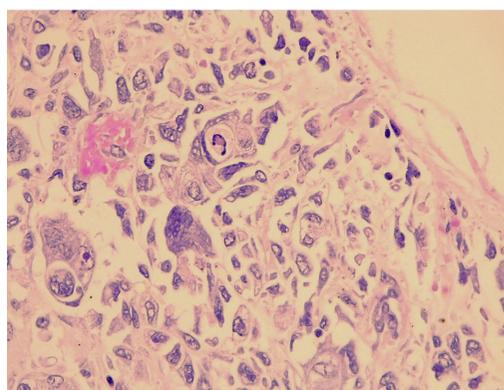


Figura-5: ZOOM x 40: células pleomórficas infiltrando el pericardio.

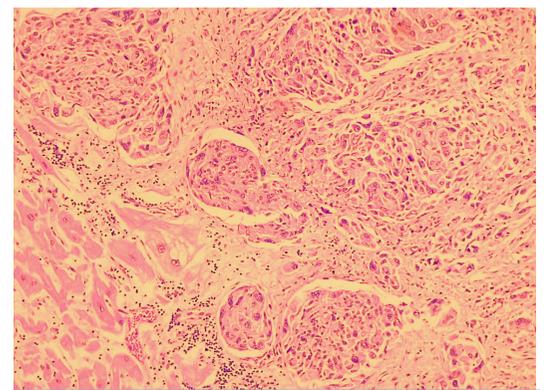


Figura-6: ZOOM x 10: invasión del miocardio con diseminación linfática.

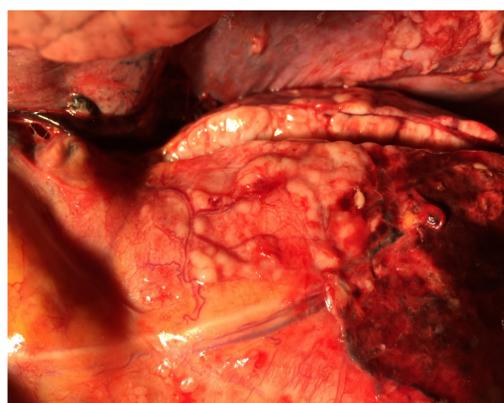


Figura-7: Autopsia: invasión y engrosamiento de pericardio.



Figura-8: Autopsia: invasión y engrosamiento de miocardio.

CONCLUSIONES

El mesotelioma pleomórfico pericárdico es muy infrecuente, muy agresivo y de mal pronóstico. Para su diagnóstico definitivo es necesario un estudio inmunohistoquímico.

La VATS permite una biopsia directa de la lesión pericárdica, incluso la exéresis de la misma mediante un abordaje mínimamente invasivo.