



Acta Medica Colombiana

ISSN: 0120-2448

Asociacion Colombiana de Medicina Interna

Fino Velásquez, Laura Marcela; Carrillo Bayona, Jorge Alberto
Tumor fibroso maligno de pleura
Acta Medica Colombiana, vol. 43, núm. 2, 2018, Abril-Junio, p. 119
Asociacion Colombiana de Medicina Interna

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163156703011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Tumor fibroso maligno de pleura

Malignant fibrous tumor of the pleura

LAURA MARCELA FINO, JORGE ALBERTO CARRILLO
• BOGOTÁ, D.C. (COLOMBIA)



Figura 1. Tomografía evidencia masa pleural.

Varón de 50 años con disnea, tos, pérdida de peso, mialgias y poliartralgias de nueve meses de evolución.

La tomografía computarizada (TC) evidenció masa pleural, sólida, de densidad heterogénea, vascularizada, con diámetros mayores de 18x16 cm, asociada a líquido pleural libre, atelectasia del pulmón adyacente y dilatación del esófago en toda su extensión, como hallazgo incidental (Figura 1).

El estudio de la masa resecada (Figura 2) demostró pleomorfismo celular, Ki-67 60%, áreas necróticas, numerosas mitosis, positividad para BCL2 y CD34, y negatividad para S100 y vimentina. Se diagnosticó tumor fibroso solitario de pleura maligno.

El tumor fibroso solitario de pleura es una neoplasia rara, generalmente benigna. El 10% de TFSP son potencialmente malignos y pueden cursar con recurrencia local y metástasis (1-3).

El comportamiento maligno se asocia a factores pronósticos que incluyen: elevada actividad mitótica, necrosis, bordes quirúrgicos positivos y un diámetro tumoral mayor de 10 cm (1, 4, 5).

Referencias

1. Tapias LF, Mino-Kenudson M, Lee H, Wright C, Gaissert HA, Wain JC, et al. Risk factor analysis for the recurrence of resected solitary fibrous tumours of the pleura: A 33-year experience and proposal for a scoring system. *Eur J Cardio-thoracic Surg.* 2013; 44 (1): 111-7.
2. Ricciuti B, Metro G, Leonardi GC, Sordo R del, Colella R, Puma F, et al.

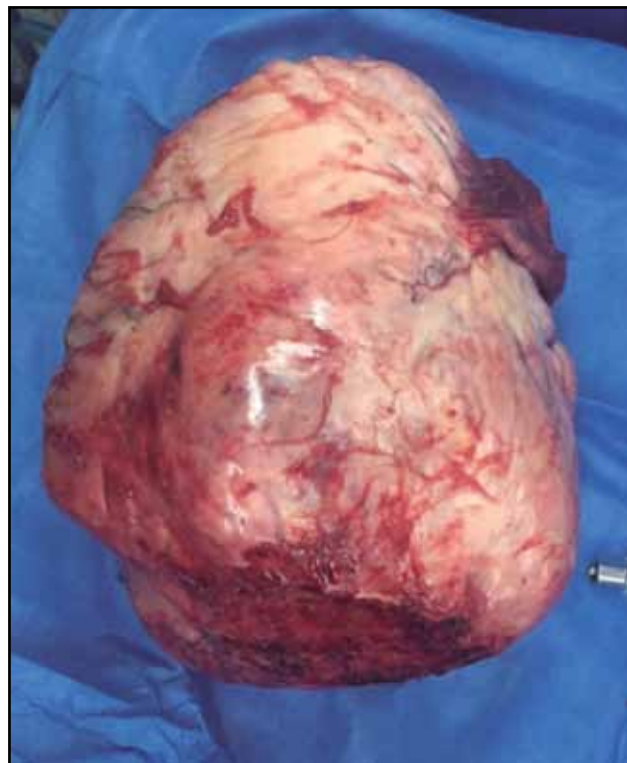


Figura 2. Anatomía patológica masa resecada.

Malignant giant solitary fibrous tumor of the pleura metastatic to the thyroid gland. *Tumori* [Internet]. 2016; 102 (Suppl. 2): 16-21. Available from: <http://www.tumorjournal.com/article/93517541-0d16-499c-8777-a18dcae33904>.

3. Luján M, Mejía S, Rojas S y Mira S. Síndrome de Doege Potter Tumor fibroso de pleura irresecable asociado a hipoglucemia. *Acta Med Colomb.* 2009; 34 (4): 185-8.
4. Van Houdt WJ, Westerveld CMA, Vrijenhoek JEP, van Gorp J, van Coevorden F, Verhoef C, et al. Prognosis of solitary fibrous tumors: a multicenter study. *Ann Surg Oncol* [Internet]. 2013; 20 (13): 4090-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24052313>
5. León F, Bannura F, Solovera ME y Salas P. Tumor fibroso solitario de la pleura asociado a síndromes paraneoplásicos. *Rev Chilena Cirug.* 2013; (65): 255-9.

Dra. Laura Marcela Fino Velásquez: Universidad del Rosario; Dr. Jorge Alberto Carrillo Bayona: Hospital Universitario Mayor (HUM) Méderi, Universidad del Rosario. Bogotá, D.C. (Colombia).

Correspondencia: Dra. Laura Marcela Fino Velásquez. Bogotá, D.C. (Colombia). E-mail: lauramarcelfino@gmail.com

Recibido: 27/VII/2017 Aceptado: 10/IV/2018