

Carcinomatosis peritoneal asintomática originada por Mesotelioma Quístico Benigno.

S.Iacoponi, J. Calleja, G. Hernandez, R. Sainz de la Cuesta. Gynecologic Oncology Unit. Quiron Hospital. Madrid. Spain.

Gynecologic Oncology Unit

Quiron University Hospital

Calle Diego de Velasquez 1

28223 Madrid, SPAIN

Phone: +34 914521900

E-mail: saraiacoponi@hotmail.com

Reasumen

El mesotelioma quístico benigno es un tumor poco frecuente que se origina del peritoneo abdominal con predilección por el peritoneo pélvico. Afecta típicamente a mujeres en edad reproductiva. Se han descrito en la literatura menos de 200 casos hasta el momento actual.

Se presenta el caso de una mujer de 35 años que acude remitida a nuestro centro por detección, durante un examen ginecológico rutinario, de una carcinomatosis peritoneal. Se realiza una laparoscopia diagnóstica donde se visualiza "omento en coraza" ocupado por múltiples quistes dispuestos en "racimo de uvas". Se toma biopsia intraoperatoria de los quistes y el resultado es de mesotelioma peritoneal multiquístico benigno.

El Mesotelioma multiquístico benigno puede imitar diferentes entidades, incluyendo neoplasias malignas del ovario o linfangioma quístico; a menudo el diagnóstico es accidental durante una cirugía realizada por otro motivo. El diagnóstico es intraoperatorio, visualizándose estructuras multiquísticas en "racimo de uva" que contienen líquido transparente con tabiques finos compuestos de tejido conectivo. La inmunohistoquímica confirma el origen mesotelial. El tratamiento es quirúrgico y se basa en la extirpación de los quistes.

En caso de recidivas o incluso como tratamiento primario se puede asociar a la cirugía la quimioterapia intraperitoneal hipertérmica en pacientes seleccionadas. La supervivencia a los 5 años es del 100% y la progresión invasiva o la malignización es rara. El enfoque terapéutico debe ser multidisciplinar y la paciente debe ser remitida a un centro especializado.

Palabras claves: mesotelioma multiquistico benigno, cáncer de ovario, cáncer peritoneal, carcinomatosis

Introducción

El Mesotelioma quístico benigno (MQB) es un tumor poco común que se origina del peritoneo abdominal con predilección por el peritoneo pélvico. Afecta típicamente a mujeres en edad reproductiva. Se han descrito en literatura menos de 200 casos hasta el momento actual (1).

Debido a que es un tumor poco frecuente no existe un conocimiento amplio de esta entidad y su etiopatogénesis sigue sin estar clara (2).

Ocasionalmente el MQB se puede presentar con una masa abdominal o incluso con síntomas obstructivos, tales como náuseas, vómitos, o distensión abdominal. Por esta razón, puede imitar tumores malignos ginecológicos. Sin embargo, el diagnóstico sigue siendo accidental en el contexto de una cirugía llevada a cabo por otra causa o incluso en pruebas de imágenes solicitadas por otro motivo (3,4).

El tratamiento es principalmente quirúrgico y se basa en la extirpación de los quistes. El MQB es considerado como una entidad benigna, aunque el seguimiento de estas pacientes es fundamental por la alta tasa de recidiva y la posible aunque poco frecuente malignización (5).

Caso clínico

Se presenta el caso clínico de una mujer de 35 años de edad que acude a nuestro centro remitida por su ginecólogo por detectar, durante revisión ginecológica rutinaria, hallazgos sugestivos de carcinomatosis peritoneal de probable origen ginecológico. La paciente sin antecedentes personales, ni familiares de interés, se encuentra asintomática y la exploración ginecológica resulta normal. Los marcadores peritoneales son negativos. El TAC y la RM revelan varias lesiones periféricas hipodensas de pequeño tamaño sugestivas de implantes mucinosos a nivel del omento, ligamento hepático y entre asas intestinales. También se observa ascitis con septos de probable origen mucinoso. El Aparato genital interno aparece no muestra hallazgos de interés. Se realiza una laparoscopia exploradora, donde se visualiza “omento en coraza” ocupado por múltiples quistes dispuestos “en racimo de uvas” (figura 1,2,3). Se toman múltiples biopsias para estudio intraoperatorio.

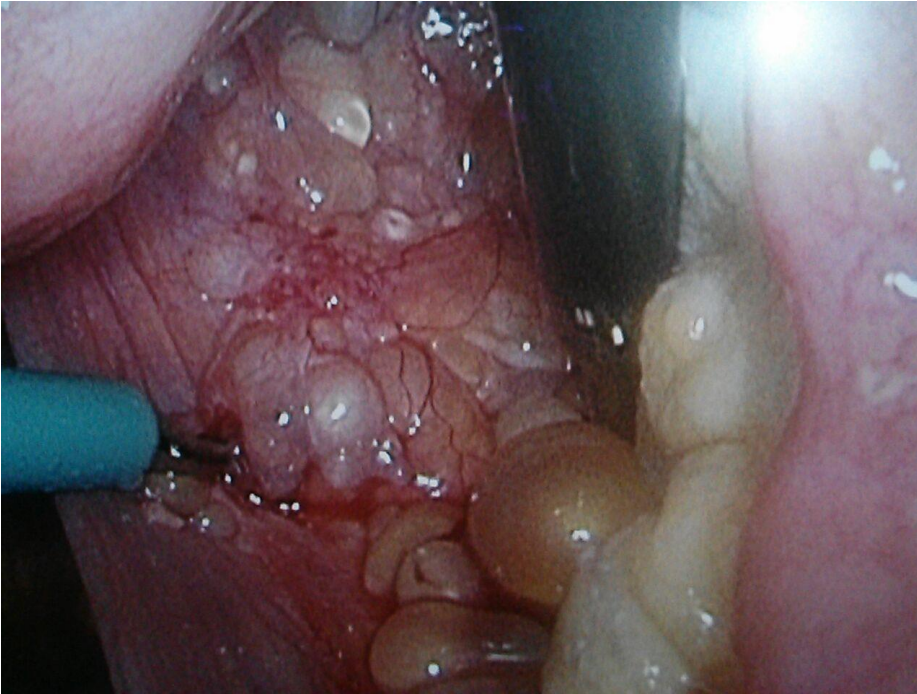


Figura 1. Imagen laparoscópica de implantes en saco de Douglas

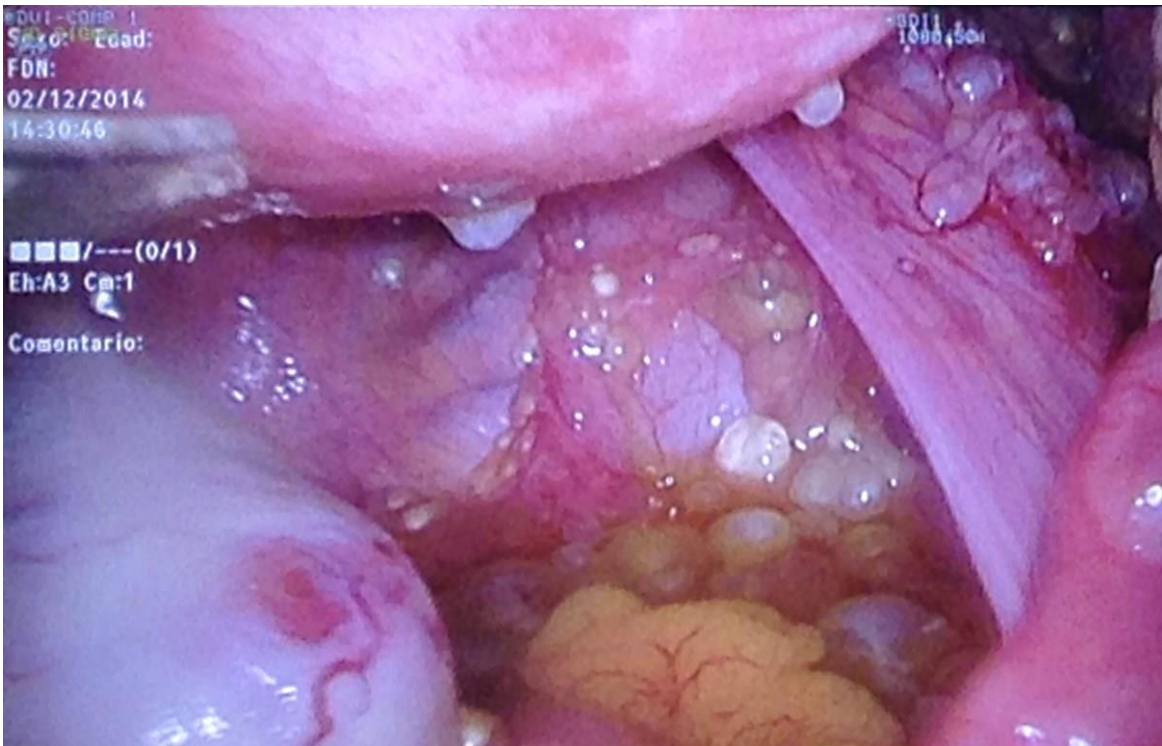


Figura 2. Imagen laparoscópica de múltiples implantes peritoneales en saco de Douglas

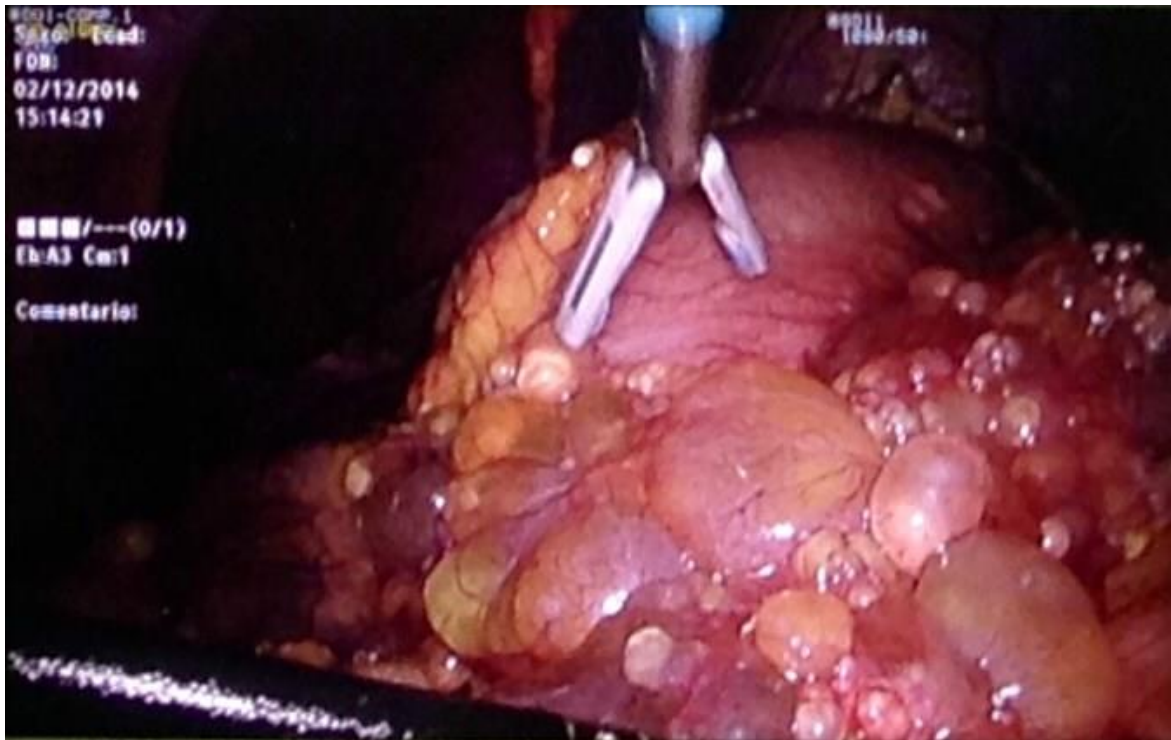


Figura 3. Imagen laparoscópica de múltiples implantes peritoneales a nivel del omento

La anatomía patológica se informa como mesotelioma peritoneal multiquístico benigno. Se decide la conversión quirúrgica a laparotomía con omentectomía y exéresis de todos los implantes peritoneales sin tumor macroscópico residual (figura 4). Tras 1 año de seguimiento la paciente se encuentra asintomática y libre de enfermedad en el momento actual.



Figura 4. Omento

Discusión

El MQB puede imitar diferentes entidades, incluyendo tumores malignos de origen ovárico y el linfangioma quístico (6).

La ecografía abdominopélvica, la tomografía computarizada con contraste o la Resonancia magnética pueden ayudar, pero en la mayoría de los casos el diagnóstico sólo puede hacerse en el momento de la cirugía. Aunque aspiración con aguja fina podría ser utilizado como una herramienta de diagnóstico, en la mayoría de los casos este método no nos permite realizar un diagnóstico definitivo (7).

La exploración laparoscópica de la cavidad es el método diagnóstico más preciso, ya que permite la visualización de las estructuras multiquisticas agrupadas formando la típica disposición en "racimo de uvas" y la realización de biopsias intraoperatorias de los quistes, aunque sigue siendo un procedimiento invasivo. No hay consenso sobre el protocolo de actuación en estos casos (7,8).

En nuestro caso hemos elegido la laparoscopia diagnóstica ya que no había un diagnóstico claro con las técnicas de imagen y se sospechaba una carcinomatosis.

El estudio histológico muestra quistes vascularizados, llenos de líquido transparentes, con paredes delgadas compuestas de tejido conectivo laxo. El estudio inmunohistoquímico pone de manifiesto el origen mesotelial de las células parietales, hecho que confirma el diagnóstico (2). El tratamiento es quirúrgico y se basa en la extirpación de los quistes (3).

Como alternativa terapéutica se ha descrito la laparoscopia asociada a laserterapia para la destrucción de los quistes, evitando así los riesgos y complicaciones de múltiples laparotomías, aunque hay pocos estudios al respecto (8).

El tratamiento con radioterapia no parece ser efectivo en estos tumores (3).

Se ha descrito una alta tasa de recidiva (27-75%), generalmente a nivel local y a largo plazo (4). Por esta razón, y por la probabilidad de malignización, aunque hasta el momento solo se ha descrito un caso en literatura de transformación maligna de estos tumores (9), es necesario un control estricto de estas pacientes (5).

En caso de recidiva o incluso como parte del tratamiento de primera línea, algunos expertos han propuesto la combinación de cirugía citorreductora y de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) en pacientes seleccionadas (10).

El uso de la HIPEC junto con la cirugía ha demostrado una baja tasa de recurrencia (16,7%) en comparación con cirugía sola (41.7% - 50%). El pronóstico es generalmente bueno con una supervivencia media a los 5 años es del 100% cuando se realiza tratamiento combinado (11).

Debido a que se trata de un tumor poco frecuente, existe poco conocimiento acerca de su origen, comportamiento y respuesta al tratamiento (12).

El enfoque del tratamiento debe ser multidisciplinar, estudiado por un comité médico y en un centro especializado. En la actualidad no hay recomendaciones validadas para el manejo clínico y no se ha concedido la autorización de comercialización europea de ningún agente citotóxico con indicación terapéutica.

Conflicts of interest

Authors declare they do not have any financial or potential conflict of interest of any kind.

Acknowledgements

None.

Bibliografía

1. Safioleas MC, Constantinos K, Michael S, et al.(2006) **Benign multicystic peritoneal mesothelioma: A case report and review of the literature.** *World J Gastroenterol* **12**, 5739-5742.
2. Weiss SW, Tavassoli FA (1988) **Multicystic mesothelioma.An analysis of pathologic findings and biologic behaviour in 37 cases.** *Am J Surg Pathol* **12**, 737-746.
3. Dzieńiecka M, Kałużński A (2011) **Benign multicystic peritoneal mesothelioma (bmpm) case report and review of the literature.** *POL J PATHOL* **2**, 122-124
- 4.Momeni M, Pereira E, Grigoryan G et al. (2014) **Multicystic Benign Cyst Mesothelioma Presenting as a Palvic mass.** *Case report in Obstetrics and Gynecology* . 2014:852583.
5. Cavallero A, Beretta M, lo Menzo E et al. (2011) **Cystic peritoneal mesothelioma: report of a case.** *Surgery today* **41**, 141-146
6. Mennemeyer R and smith M (1979) **Multicystic peritoneal mesothelioma: a report with electron microscopy of a case mimicking intra-admoninal cystic higroma (lymphangioma) .** *Cancer* **44**,692-698
7. Somasundaram S, Khajanchi M, Vaja T, Jajoo B, Dey AK (2015) **Benign multicystic peritoneal mesothelioma: a rare tumour of the abdomen.** *Case Rep Surg.* 2015:613148.
7. Khuri S.H, Assalia Y, Abboud A, Gilshtein W, (2012) **Kluger benign cystic mesothelioma of the peritoneum: a rare case and review of the literature.** *Case Reports in Oncology* **8**, 667–670
8. Rosen DM, Sutton CJ. (1999). **Use of the potassium titanyl phosphate (KTP) laser in the treatment of benign multicystic peritoneal mesothelioma.** *Br J Obstet Gynaecol* **106**, 505-6

9. Gonzalez-Moreno S, Yan H, Alcorn KW, et al.(2002) **Malignant transformation of “Benign” cystic mesothelioma of the peritoneum.** *Journal of Surgical Oncology* **79** (4), 243-251
10. Park BJ, Alexander HR, Libutti SK, et al. (1999) **Treatment of Primary Peritoneal Mesothelioma by Continuous Hyperthermic Peritoneal Perfusion (CHPP).** *Ann Surg Oncol* **6**, 582-590.
11. Witek TD, Marchese JW, Farrell TJ (2014) **A Recurrence of Benign Multicystic Peritoneal Mesothelioma Treated Through Laparoscopic Excision: A Case Report and Review of the Literature** *Surg Laparosc Endosc Percutan Tec* **24**(2), e70-3
12. <http://www.orpha.net/> Mesotelioma peritoneal quístico ORPHA 168816, última actualización marzo 2011

Pie de Figuras

Figura 1. Imagen laparoscópica de implantes en saco de Douglas

Figura 2. Imagen laparoscópica de múltiples implantes peritoneales en saco de Douglas

Figura 3. Imagen laparoscópica de múltiples implantes peritoneales a nivel del omento

Figura 4. Pieza quirúrgica del omento