



DP-025 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON MESOTELIOMA DIAGNOSTICADOS ENTRE 2000 Y EL 2015 EN EL HOSPITAL SEVERO OCHOA DE LEGANÉS

P. Moreira Escriche, V. Achaval-Rodríguez Valente, C. Peiró Villalba, R. de la Corte Carmona, M. Delgado Heredia, G. Candela Ganoza, P. Rondón Fernández, S. Plaza Canteli

Medicina Interna. Hospital Severo Ochoa. Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes diagnosticados de mesotelioma maligno pleural y peritoneal en el Hospital Severo Ochoa.

Material y métodos: Realizamos un estudio observacional descriptivo, recogiendo datos de todos los pacientes ingresados en nuestro hospital entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de diciembre de 2015 con el diagnóstico de mesotelioma maligno pleural y peritoneal. Analizamos los datos e incluimos variables demográficas y clínicas: edad, sexo, síntomas al diagnóstico, tiempo necesario hasta el diagnóstico, método diagnóstico, número de ingresos relacionados con la patología, necesidad de ingreso en Unidad de Cuidados Paliativos.

Resultados: Se registraron 31 casos de mesotelioma, 25 de mesotelioma pleural y 6 de mesotelioma peritoneal. El 81% de los pacientes eran varones y la edad media al diagnóstico fue de 69 años. El 80% de los pacientes diagnosticados de mesotelioma pleural y el 83% de los pacientes con mesotelioma peritoneal habían estado en contacto con asbesto en su vida laboral. Los síntomas más frecuentes en los pacientes diagnosticados de mesotelioma pleural eran la disnea (65%), dolor torácico (39%) y tos (8%). El 80% de los pacientes presentaban derrame pleural en el momento del diagnóstico, y sólo un 24% refería clínica de síndrome constitucional. Entre los pacientes con mesotelioma peritoneal el 100% consultó por dolor abdominal y un 30% presentaba síndrome constitucional al diagnóstico. Los casos de mesotelioma peritoneal tardaron una media de 35 días y los de mesotelioma peritoneal de 62 días en diagnosticarse. El 64% de los casos de mesotelioma pleural se diagnosticaron mediante biopsia pleural abierta, (toracotomía o videotoracosopia), el 20% por biopsia pleural guiada por TC y el 12% mediante PAAF de masa torácica. En el caso del mesotelioma peritoneal, el 50% se diagnosticaron por PAAF de masa abdominal y el resto por biopsia peritoneal mediante laparoscopia. La mediana de supervivencia de los pacientes con mesotelioma pleural fue de 12 meses, durante los cuales ingresaron una media de 3 veces por motivos relacionados con el tumor. La mediana de supervivencia de los pacientes con mesotelioma peritoneal fue de 9 meses, ingresaron una media de 3 veces. El 67% ingresó en la Unidad de Cuidados Paliativos de nuestro hospital. El tratamiento del mesotelioma pleural fue la quimioterapia en un 80% de los casos, en el 64% con platino-pemetrexed. Sólo se operó un paciente. El tratamiento del mesotelioma peritoneal fue la quimioterapia en el 100%, con platino-pemetrexed en el 30%. La cirugía se realizó en un paciente.

Discusión: A raíz de los datos obtenidos se observa que la exposición a asbesto continúa siendo el principal factor de riesgo para desarrollar mesotelioma, principalmente durante la vida laboral o por contacto con algún familiar que estuviese empleado en empresas que trabajaban con el material. La mayoría de los casos afectan a hombres probablemente por este factor de riesgo ocupacional. Se observa asimismo que el diagnóstico continúa siendo complicado, requiriendo casi siempre el ingreso del paciente y la realización de varias pruebas invasivas, mediante cirugía abierta en muchos casos y con el retraso diagnóstico que ello conlleva. De este modo, la mayoría de los pacientes son inoperables y el tratamiento con quimioterapia de primera línea no ha cambiado en los últimos 15 años. Por último, la frecuente necesidad de ingreso en Unidad de Cuidados Paliativos da idea de la dificultad del control de los síntomas en estos pacientes.

Conclusiones: El mesotelioma es un tumor maligno relacionado principalmente con la exposición a asbesto, el pronóstico vital es muy corto y es una patología que supone un gran consumo de recursos por la dificultad y retraso del diagnóstico y tratamiento posterior, tanto de la enfermedad de base como de los síntomas.