

# LIQUIDO PLEURAL SEROHEMÁTICO Y MASTECTOMIZADA

Maia Nery, Tarsila Gabriel; Aladro Escribano, Sara; De Dios Rodríguez, Elena; Rosario Mena, Armando; Curto Alonso, Clara; Montañéz Gómez, Beatriz

Residentes del 1º año MFyC, Unidad Docente Salamanca

## Introducción

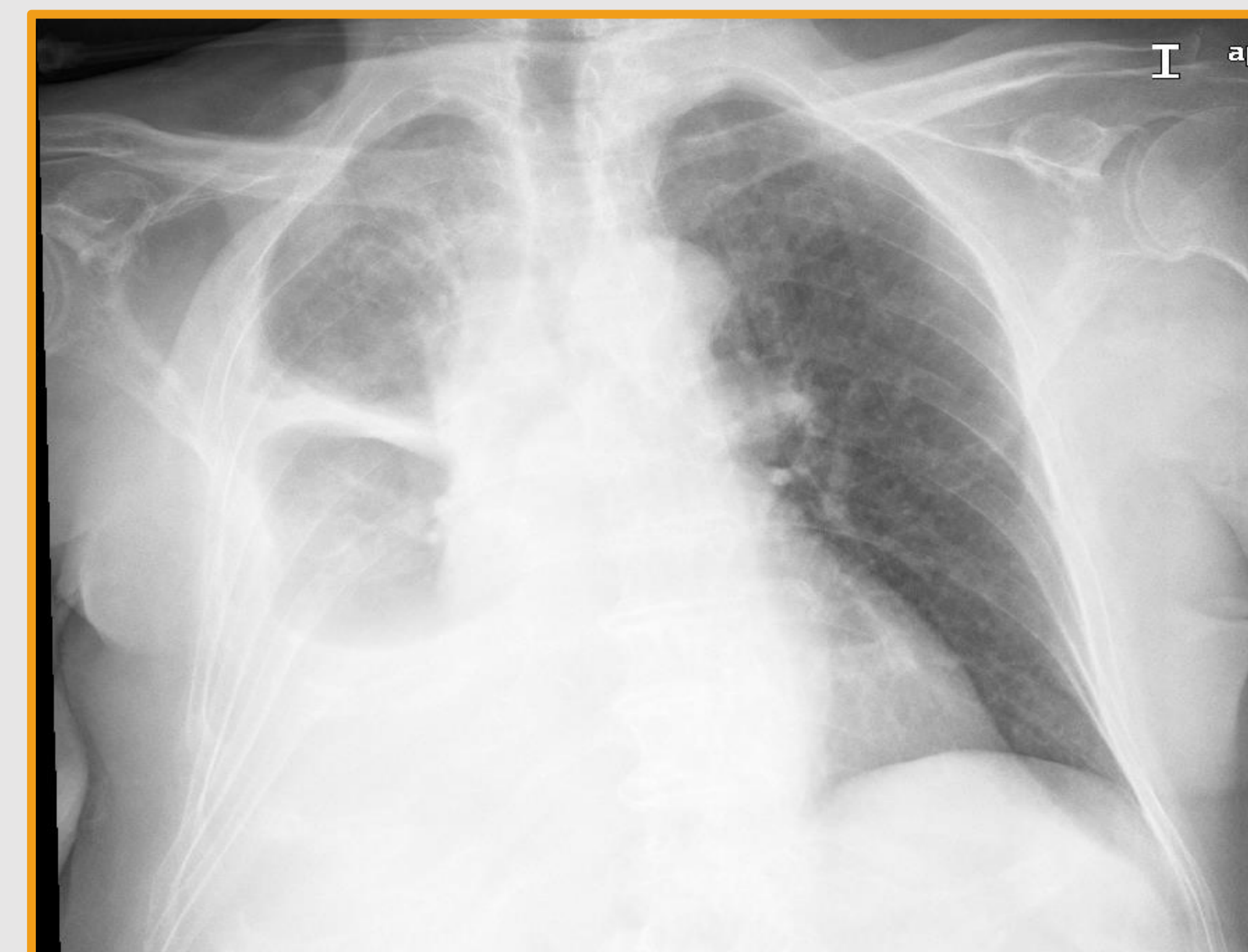
El mesotelioma maligno es un tumor de mal pronóstico, derivado del tejido mesotelial del espacio pleural, peritoneal, túnica vaginal o pericardio. El 80% de los casos tienen origen pleural. La etiología predominante es la exposición a asbesto, que representa el 70% de los mesoteliomas pleurales (MP).

## El Caso Clínico

Mujer, 91 años. HTA, dislipemia. Cardiopatía isquémica y valvular. Mastectomía radical con vaciamiento ganglionar en ambas mamas por carcinoma ductal infiltrante hace 28 años. Acude a Urgencias por deterioro del estado general de 48 horas de evolución, tos seca, disminución de la ingesta y disnea progresiva, con febrícula. Exploración física: Desorientada en tiempo y espacio. En auscultación pulmonar: abolición del murmullo vesicular en base derecha, con soplo tubárico. Analítica: INR 2.19, dímeros D poco elevados. Rx tórax: derrame pleural derecho hasta campo medio. Toracentesis diagnóstica: líquido pleural tipo exudado, serohemático (SH), ADA negativo, cultivo negativo. TC torácico: Derrame pleural derecho con atelectasia asociada. Lesión pleural basal posterior que sugiere Mesotelioma. Ante estos hallazgos, se decide la colocación de tubo torácico y tratamiento paliativo.

## Bibliografía

1. Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Fauci AS. Harrison: Principios de Medicina Interna. 15 ed. Madrid: McGraw-Hill, 2001.
2. Stermán DH, Litzky LA, Kaiser LR, Albelda AM. Clinical presentation, diagnosis, and staging of malignant pleural mesothelioma. UpToDate, 2015. (acceso 25 de marzo de 2015). Disponible en: <http://www.uptodate.com/>



## En la práctica

La presencia de derrame pleural en un paciente que no presenta signos de insuficiencia cardíaca congestiva debe ser estudiada, con análisis del fluido mediante toracocentesis, que ayuda al diagnóstico y a descartar otros tipos de etiologías, como infecciones. Ante un líquido pleural SH en paciente con antecedente de cáncer de mama, la etiología principal es una recidiva del proceso neoplásico. Otras posibilidades son derrames paraneumónicos o embolias pulmonares. El MP suele manifestarse inicialmente como dolor torácico, disnea y tos. El diagnóstico final se efectúa con biopsia y análisis patológico de la muestra. El tratamiento depende de la estadificación clínica de la neoplasia.