

TUMOR FIBROSO SOLITARIO, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Servicio de Cirugía Torácica.
HIEAyC San Juan de Dios de La Plata.

Autores: Tommasi J.L., De Pierris F., Grigioni C., Coronel A., Prat G., Cavo R.

Introducción: el tumor fibroso solitario (TFS) es una neoplasia de origen mesenquimal, de diferenciación fibroblástica. Representa el 8% de las neoplasias benignas del tórax y el 5% de los tumores pleurales. Hasta un 20% tendrá un curso clínico agresivo. Con frecuencia se presenta como una masa indolora de crecimiento lento, asintomática u oligosintomática.

Caso clínico:

Motivo de consulta: masculino de 49 años derivado para estudio de masa pulmonar izquierda, hallada de manera incidental, durante internación por COVID -19.

Rx de tórax: Radiopacidad homogénea de bordes definidos, ubicada en hemitórax izquierdo.

Tomografía (TC) de tórax: masa heterogénea con calcificaciones en su interior, de bordes definidos de 11x9x12 cm, ubicada en mediastino posterior, asociada a derrame pleural izquierdo laminar.

Toracotomía exploradora: Tumor de pared posterior firmemente adherido a cuerpos vertebrales.

Anatomía Patológica: Macroscopia: formación sólida, de 12x8x6,5 cm, de superficie lisa brillante, a los cortes seriados encapsulada. Coloración heterogénea, mayormente amarillenta con áreas de degeneración quística. Microscopia: proliferación de células ahusadas, dispuestas en haces y patrón estoriforme, sin áreas de necrosis ni atipia, cápsula sin signos de invasión. Inmunohistoquímica: Vimentina +, S100+, BCL2+, CD31+ débil, ki 67 3%, Actina músculo liso -, STAT6+. Se arriba al diagnóstico de tumor fibroso solitario.

Discusión: presentamos el caso de un TFS, de presentación típica. Se procedió a la resección quirúrgica con un fin diagnóstico y terapéutico, siendo el tratamiento de elección la escisión completa y, puesto que el comportamiento biológico es impredecible, el seguimiento de los casos debe enfocarse a la detección precoz de la recurrencia local o la aparición de metástasis.

