

Presentaciones en cartel: Salud ocupacional

Pleural mesothelioma related to probable occupational exposure to asbestos.

Mesotelioma pleural relacionado a la probable exposición laboral con asbesto.

Michelle Valdez Rodríguez¹, Rosalía Monroy Cerezo¹ y Gladys Martínez Santiago¹

¹ *FacMed UNAM*

Correo electrónico de contacto: Michelle.valdez.rodriguez@outlook.com

Palabras clave: *Mesotelioma, asbesto, exposición.*

Fecha de envío: 09/06/2023
Fecha de aprobación: 01/09/2023

Introducción

El mesotelioma maligno pleural (MMP) es un tumor de origen ocupacional atribuido en el 85 % de los casos a la exposición a cualquier tipo de fibra de asbesto.¹ Se presenta con mayor frecuencia en hombres que se han desempeñado en industrias en las que se usa el asbesto. Mientras que, en el caso de las mujeres, existen reportes de exposición secundaria a través de la ropa usada por esposos directamente implicados en el trabajo con ese material.² Su periodo de latencia va de los 15 a los 40 años, lo que complica establecer el lugar y el momento de exposición, y su calificación como enfermedad de trabajo. Al no encontrarse prohibido el uso del asbesto en México, se espera que la incidencia siga en aumento.¹

Los signos clínicos más comunes al momento de la presentación del mesotelioma pleural maligno incluyen disnea. Esos síntomas clínicos conducen a que los pacientes acudan a menudo al médico a solicitar una radiografía de tórax, en la cual se aprecia derrame pleural unilateral.

No se conoce ninguna modalidad curativa para el mesotelioma. La supervivencia media para los pacientes a quienes se les diagnostica es de 6 a 18 meses.¹

El objetivo del presente trabajo es describir el caso de un paciente con mesotelioma pleural maligno.

Método

Se realizó una búsqueda de trabajadores que tuvieran el diagnóstico nosológico de C45.0 Mesotelioma pleural desde 01 de enero del 2018 al 31 de diciembre del 2022.

Presentación del caso

Paciente de 56 años, sexo masculino, originario del estado de Oaxaca, con residencia en Coatzacoalcos, Veracruz. Desde los 18 años trabajó como ayudante de albañil por tres años, donde se dedicaban a demoler edificios antiguos deshabilitados y trasladar el material con carretillas; posteriormente trabajó en un taller donde cambiaban frenos y balatas de autos por 2 años, después trabajó en una empresa que se dedicaba a la fabricación, transporte e instalación de láminas de yeso. El último trabajo en el que se desempeñó se encargaba del mantenimiento de válvulas y sistemas de presión y temperatura en tuberías de presión. Antecedentes diabetes mellitus de 2 años de evolución e hipertensión arterial desde hace 17 años, ambas patologías con tratamiento y en aparente control, fumó desde los 16 años a razón de una cajetilla diaria, suspendido hace 10 años. El trabajador refirió haber

Presentaciones en cartel: Salud ocupacional

presentado disnea, sensación de opresión, fatiga y dolor en el pecho en varias ocasiones. Acude al servicio de urgencias, se encuentra consciente, tolera el decúbito, campos pulmonares con murmullo vesicular disminuido en hemitórax derecho, mate a la percusión y vibraciones vocales disminuidas, integrándose clínicamente derrame pleural ipsilateral, patrón respiratorio normal en reposo, el resto sin alteraciones. Se ingresa a medicina interna, donde se realiza ultrasonido en hemitórax derecho, el cual documentó contenido anecoico no septado, atelectasia pulmonar secundaria con volumen aproximado de 3020 ml; se le realizó toracocentesis en la cual se drenó 1390 mililitros y se envió a laboratorio para estudio citológico. Posteriormente se realiza TAC, donde se documentan 2745 ml, engrosamiento de la pleura en segmentos extensos, parahiliares y basales, con una imagen ovalada adyacente a la pleural; atelectasia pulmonar y bronquios obliterados. Cinco días después se le realiza la colocación de sello endopleural con drenaje de 3900 ml de líquido serohemático, el cual se envía a estudio de laboratorio y se solicita valoración por el servicio de oncología. Oncología solicita valoración por parte del servicio de cirugía de tórax y neumología para realizar biopsia pleural y fibrobroncoscopia.

Un mes después se realiza biopsia por aspiración con aguja fina de engrosamiento pleural derecho, sin complicaciones durante el procedimiento y se envía muestra a patología para estudios histopatológicos e inmunohistoquímicos.

Es citado nuevamente por el servicio de cirugía de tórax, donde el trabajador manifiesta hiporexia y disnea de pequeños esfuerzos, refiere la pérdida de 41 kilos en 4 meses de forma inintencionada. Hemitórax derecho se ausculta hipoventilación, hemitórax izquierdo sin alteraciones, precordio con taquicardia, el resto de la exploración física sin datos relevantes. Se le da el diagnóstico de mesotelioma de pleura ECII T2N1M0,

obtenido del estudio histopatológico, se da de alta del servicio de cirugía de tórax por máximo beneficio y es enviado a oncología para iniciar tratamiento.

Oncología refiere que requiere 6 ciclos de quimioterapia con pemetrexed y cisplatino, una dosis cada 21 días. Seis días después del primer ciclo de quimioterapia el trabajador acude a urgencias por presentar desde hace 5 días astenia, adinamia, debilidad para deambular, evacuaciones líquidas, fétidas, con sangre y mucosidad, hematemesis en 2 ocasiones escasa, por lo que se ingresa con los siguientes diagnósticos insuficiencia renal aguda AKIN III, choque hipovolémico grado III, sangrado de tubo digestivo alto, probable síndrome de lisis tumoral post quimioterapia y mesotelioma EC T2 N1 M0 y se solicita valoración de medicina interna. El trabajador presenta dos eventos de arritmia cardiaca del tipo taquicardia ventricular, posterior evolucionó a ritmo asistolia, ofreciendo maniobras de reanimación sin retorno de la circulación espontánea, confirmándose por electrocardiograma.

Resultados

Pieza quirúrgica	Tres cilindros de tejido de engrosamiento pleural derecho
Datos clínicos del enfermo	Engrosamiento y derrame pleural a descartar mesotelioma.
Descripción macroscópica	Se reciben tres cilindros de tejido referidos como "engrosamiento pleural derecho" de 1.3 x 0.2 x 0.2 cm, superficie externa lisa de color rosa claro y consistencia blanda. Se incluyen íntegros dentro de una cápsula. <u>GTI / ACR</u>
Diagnóstico final	Etiquetado como biopsia de engrosamiento pleural derecho: Mesotelioma. Estudio de inmunohistoquímica: CK-7: positivo. KI-67: 20%. NAPSIN-A: negativo. TTF-1: negativo. WT1: negativo. CALRETININA: positivo. Comentario: El estudio de inmunohistoquímica apoya el diagnóstico de mesotelioma, excluye adenocarcinoma primario de pulmón

Tabla 1. Reporte de Patología. Resultados histológicos de biopsia. Estudio histoquímico.

Presentaciones en cartel: Salud ocupacional

Discusión de resultados y conclusiones

El mesotelioma pleural maligno se presenta con más frecuencia en hombres entre la sexta y séptima décadas de la vida. Se relaciona con la exposición al asbesto.

Sin embargo, en el caso en cuestión, es un varón de 56 años, con historia laboral previa probablemente vinculada con asbesto.

El cuadro típico de presentación consistió en la presencia de disnea y dolor torácico, relacionado con el derrame pleural unilateral.²

La expectativa de vida de pacientes con mesotelioma oscila entre 6 y 18 meses desde el diagnóstico. El paciente fue diagnosticado 2 meses antes de su defunción.

Atendiendo a los referentes internacionales y al hecho de no contar para esta patología con el tratamiento de primera línea su pronóstico resultó desfavorable.

Referencias

Sánchez, S. S., Calvo, L. M. D. y Navarro, A. L. B. (2020). Mesotelioma pleural maligno. presentación de un caso y revisión de la literatura. Revista Finaly, 10(4), 432-439.

Gopar-Nieto, R., Cabello- López, A., Juárez-Pérez, C. A., Haro-García, L., Jiménez-Ramírez, C. y Aguilar-Madrid, G. (2017). Actualización sobre la epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento del mesotelioma maligno pleural. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 54(6), 770-776.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores de este artículo expresan que no tuvieron ningún conflicto de intereses durante la preparación de este documento ni para su publicación.

Obra protegida con una licencia Creative

Commons



**Atribución - No comercial
No derivadas**