



ENGROSAMIENTO PLEURAL DIFUSO HIPERMETABÓLICO EN PACIENTE SIN ANTECEDENTES: ¿ES SIEMPRE MESOTELIOMA?

Autores: Capoulat, C; Rocha Cossio, D; Rocha Cossio, R; Socolsky, G. | Diagnósticos Gamma | San Miguel de Tucumán, Argentina | email: carli_capoulat@fm.unt.edu.ar
Los autores no tienen conflictos de interés.

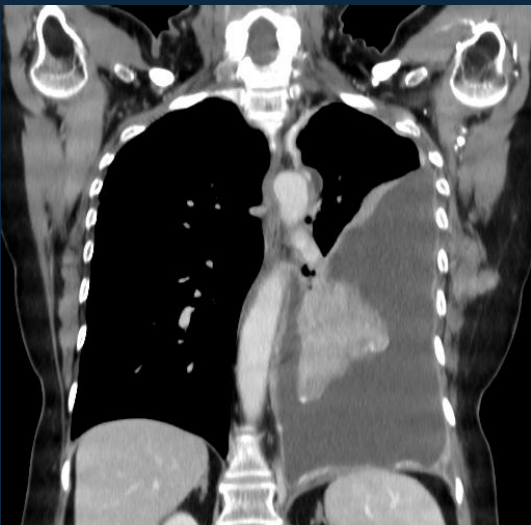
Presentación del caso

Paciente de sexo femenino de 64 años de edad con diagnóstico de mesotelioma izquierdo en septiembre del 2024, consulta por dolor pleurítico en puntada de costado y disnea clase funcional III. Refiere no tener antecedentes de relevancia conocidos ni hábitos tóxicos. El 17/10/24 se realiza PET-CT con 18-FDG con contraste oral y el 21/03/24 una TC con contraste endovenoso.



Hallazgos imagenológicos

- PET-CT con 18-FDG con contraste oral: derrame pleural izquierdo con áreas regulares de engrosamiento parietal y zonas no homogéneas con densidad aumentada en su interior con avidéz por el FDG (SUVmax = 6.7). Huellas quirúrgicas con aumento de su metabolismo (SUVmax = 3.4) a nivel lateral izquierdo del tórax, a la altura del 6°-7° arco costal.
- TC con contraste endovenoso: derrame pleural izquierdo asociado a engrosamiento pleural irregular difuso con realce tras la administración de contraste endovenoso, calcificaciones internas y colapso pasivo de paréquima pulmonar adyacente.



Discusión

El mesotelioma maligno pleural es una neoplasia maligna originada en las células mesoteliales de la pleura. Es un tumor poco frecuente que predomina en el sexo masculino y con mayor frecuencia entre la sexta y séptima década de la vida. Si bien clásicamente se asocia a la exposición del asbesto, entre el 20-30% de los casos pueden ocurrir sin antecedentes claros de exposición ambiental u ocupacional, especialmente en mujeres y pacientes de edad avanzada, como en el caso presentado. La supervivencia media tras el diagnóstico no llega a un año y menos del 10% de los pacientes sobreviven a los 3 años del inicio de síntomas.

Clínicamente, suele manifestarse con síntomas inespecíficos como disnea, dolor torácico y derrame pleural recurrente o persistente, lo que puede retrasar su diagnóstico. En este caso, la paciente consulta por dolor torácico y disnea clase funcional III, lo cual sugiere compromiso pleural subagudo o crónico.

El hipermetabolismo en PET-CT y los hallazgos tomográficos son altamente sugestivos de etiología neoplásica, siendo el mesotelioma la principal consideración, a pesar de la falta de exposición crónica al asbesto. Sin embargo, no se debe dejar de tener en cuenta otras causas de engrosamiento pleural como las metástasis pleurales que muestran hallazgos imagenológicos similares, aunque no existe un proceso neoplásico primario de otra localización conocido.

Conclusión

El mesotelioma debe considerarse en el diagnóstico diferencial del engrosamiento pleural difuso, incluso en pacientes sin antecedentes conocidos de exposición a asbesto. La distribución, la morfología y el comportamiento del contraste endovenoso ayudan a orientar el diagnóstico etiológico, así como la alta avidéz por el FDG. Si bien el mesotelioma es poco frecuente, es un diagnóstico diferencial de engrosamiento pleural que siempre debe estar presente debido a la baja tasa de supervivencia, lo que permitiría instaurar un tratamiento sintomático rápido buscando mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Bibliografía

- Barcina García, E., Alvarez Sanz, M. C., Quintana Valcarcel, P., & Sánchez Cordon, B. (2011). Solución del caso 26. Mesotelioma pleural maligno. Radiología, 53(1), 83–85.
- Carrera, C. (2025). Clase de patología pleural. Módulo tórax del curso superior de especialista. Sociedad Argentina de Radiología (SAR).