

REPORTE DE CASOS

Mesotelioma Primitivo del Pericardio

por

Dr. Carlos Pereira G.*

Dr. Rodolfo Céspedes F.*

El mesotelioma o celotelioma primitivo del pericardio es un tumor excepcionalmente raro y el presente es el primer caso estudiado en Costa Rica entre 16.313 autopsias practicadas desde 1927 hasta la fecha.

Según Saphir (4) los tumores primitivos pericárdicos son más raros aún que los del miocardio, y Mahain (3) en 1945, entre 84 tumores primitivos del pericardio que habían reportados en la literatura hasta esa época, encontró 24 mesoteliomas; en la misma revisión, para el miocardio y endocardio habían 329 tumores. Hasta enero de 1960, Forest y colaboradores (1) encontraron en la literatura norteamericana e inglesa 29 casos de mesotelioma primitivo del pericardio y dan una lista completa de la bibliografía.

Nuestro caso corresponde a un paciente de sexo masculino, de 40 años de edad, agricultor, vecino de Nicoya, provincia de Guanacaste, en la costa del Pacífico.

Veinte días antes de su muerte, inició el padecimiento con disnea que se acentuó rápidamente, edema de los miembros inferiores, hepatomegalia, estertores crepitantes y subcrepitantes en ambas bases pulmonares y arritmia cardíaca. Fue remitido desde el Hospital de la provincia de Puntarenas a nuestro hospital con el diagnóstico de insuficiencia cardíaca congestiva venosa, y falleció poco después de su ingreso, no alcanzándose a completar el estudio clínico.

En la autopsia protocolo N° 16.314 del 20 de mayo de 1960, se encontró un cadáver caquéctico con edema de la mitad inferior del cuerpo. Aorta con ateroma grado I; trombosis de las venas yugulares internas (Foto 1). En ambas cavidades pleurales había líquido citrino en cantidad de 1250 cc. en la derecha y 750 cc. en la izquierda. Los pulmones pesaron 425 el derecho y 372 el izquierdo, y tenían extensas zonas de atelectasia en los lóbulos superiores. En las ramas medianas de la arteria pulmonar derecha se hallaron trombos, y en el lóbulo superior del pulmón del mismo lado dos infartos de 5 y 7 cm. de diámetro. Al levantar el peto esterno-costal, el saco pericárdico apareció distendido (Foto 2) palpándose la existencia de líquido en su interior. La cavidad pericárdica con-

* Servicio de Anatomía Patológica, Hospital San Juan de Dios.

tenía 2500 cc. de líquido turbio, filante, color rosado amarillento, que al examen microscópico directo mostró abundantes eritrocitos. El pericardio parietal estaba engrosado y presentaba por su cara interna múltiples nódulos blancos, de tamaño variable entre 2 y 20 mm. de diámetro, cuya consistencia era muy firme. Los nódulos de mayor tamaño se encontraron en las regiones auriculares (Fotos 3 y 4) formando un verdadero manguito alrededor de los grandes vasos (Foto 4), a los que adhería firmemente. El corazón pesó 371 gr. y también tenía nódulos tumorales en el epicardio, muy evidentes hacia la punta (Fotos 4 y 5) que aunque macroscópicamente parecían no invadir el miocardio, en los cortes histológicos revelaron una franca invasión miocárdica (Fotos 6 y 7) de hasta 5 mm. de profundidad. Los ganglios regionales en el hilio pulmonar estaban invadidos y uno de ellos se situaba inmediatamente por debajo de la rama derecha de la arteria pulmonar (Fotos 8 y 9). El tumor presentó dos aspectos histológicos distintos: uno en que formaba pseudotubos rodeados por células cúbicas de núcleos bien teñidos (Fotos 10—11—12) y otro aspecto de proliferación difusa, cuya imagen recuerda al tejido granulatorio muy joven (Foto 13); una y otra imagen alternaban en todas las muestras estudiadas. El hígado pesó 1827 gr. y mostraba estasis acentuada con atrofia cianótica centrolobulillar (Fotos 13 y 14). Había 500 cc. de líquido ascítico y cianosis en todos los órganos de la cavidad abdominal.

Una búsqueda meticulosa permitió establecer que no había tumor en ninguna otra parte del cuerpo.

COMENTARIO

La extraordinaria rareza del mesotelioma primitivo del pericardio queda demostrada al establecer que en nuestro medio entre más de 16,000 autopsias sólo se ha presentado el caso que comentamos. El diagnóstico clínico sólo orientó hacia el síndrome de insuficiencia cardíaca, porque el paciente ingresó primero a un hospital provincial con pocos recursos para un estudio más completo, y cuando llegó al Hospital San Juan de Dios fue para fallecer pocas horas después. Ya se ha señalado en la literatura (5) que la existencia de un derrame pericárdico hemorrágico en ausencia de un estado infeccioso puede permitir la sospecha diagnóstica, y el estudio citológico del líquido llevar a la confirmación de la misma. La característica hemorrágica del líquido también ha sido señalada por Landing y colaboradores (2).

Aparentemente, este paciente evolucionó en sólo 20 días, o al menos este fue el tiempo de duración de su síndrome de insuficiencia cardíaca. La cantidad de líquido acumulada fue muy grande y esto explica el marcado estasis hepático. Llama también la atención la existencia de trombosis en las venas yugulares internas y en ramas de la arteria pulmonar derecha. Este último hecho podría estar favorecido por la existencia de metástasis en ganglios linfáticos que a su vez comprimirían la rama derecha de la arteria pulmonar.

La imagen histológica de nuestro caso es absolutamente típica. La presencia de metástasis en ganglios linfáticos regionales es también un hecho poco fre-

cuenta como lo hace notar Saphir (5). Sin embargo, en el caso reportado por Sarrel (6) éstas existían.

RESUMEN

Se reporta el primer caso de mesotelioma primitivo del pericardio encontrado en Costa Rica en 16.313 autopsias del Hospital San Juan de Dios. El paciente, de 40 años, tuvo un cuadro clínico de insuficiencia cardíaca congestiva venosa que evolucionó rápidamente hacia la muerte, en veinte días. La autopsia demostró mesotelioma primitivo del pericardio con nódulos en ambas hojas de la serosa, invasión del miocardio y metástasis en los ganglios linfáticos del hilio pulmonar. Además se encontró trombosis de ambas venas yugulares internas y de la arteria pulmonar derecha con dos infartos en el pulmón de este lado. La cavidad pericárdica contenía 2500 cc. de líquido turbio, filante, discretamente hemorrágico y las vísceras abdominales mostraron marcada estasis.

El diagnóstico clínico no pudo establecerse porque el paciente no dio tiempo de ser estudiado.

SUMMARY

The first case of mesothelioma of the pericardium seen in Costa Rica is reported. It was found among 16/313 necropsies performed at "Hospital San Juan de Dios". The patient was a male, 40 years old, who presented with cardiac failure and died 20 days later. The autopsy showed multiple tumor nodules in visceral and parietal pericardium with invasion of myocardium and metastases in peribronchial lymph-nodes. There was also thrombosis of both internal jugular veins and thrombosis of the right pulmonary artery, with two infarcts in the right lung. The pericardial sac contained 2500 cc of hemorrhagic fluid. Marked stasis was present in the abdominal viscera.

BIBLIOGRAFIA

1. FOREST, J. L., KOZONIS, M. C.,
Primary pericardial mesothelioma. *American Journal of Cardiology*, Vol. 5 N° 1, 126-129, enero de 1960.
2. LANDING, B. H., FARBER, S.
Tumors of the cardiovascular system. *Atlas of tumor pathology*. Section III. Fascicle 7, p. 10. AFIP, Washington 1956.
3. MAHAIM, I.
Les tumeurs et les polypes du coeur. Etude anatomoclinique, París, *Masson Co. and Laussane Rotha Co.*, 1945. Citado en (5).
4. SAPHIR, O.
Neoplasms of the pericardium and heart, Gould, *Pathology of the heart* p. 868-914. Edit. Charles C. Thomas. Springfield, Illinois, U. S. A., 1953.
5. SAPHIR, O.
A text in systemic pathology. Vol. 1 p. 105-106. *Grune and Stratton*. New York and London, 1958.
6. SARREL, W. G.
Primary pericardial mesothelioma. *American Heart Journal*, 49: 310-317, 1955.

- Fig. 1: Organos del cuello: una flecha indica la trombosis yugular interna.
- Fig. 2: Pericardio distendido por el líquido
- Fig. 3: El pericardio tanto en la hoja parietal como en la visceral, presenta numerosos nódulos tumorales de color blanco. En la parte superior se aprecia la yugular trombosada.
- Fig. 4: Los nódulos tumorales en el epicardio especialmente abundantes en las aurículas, pero también en los ventrículos y hacia la punta.
- Fig. 5: Corazón abierto por ventrículo izquierdo permite ver que hacia la punta el tumor se insinúa en el miocardio.
- Fig. 6: Miocardio siendo invadido por brotes del tumor.
- Fig. 7: Miocardio: otro aspecto del tumor insinuándose entre los haces musculares.

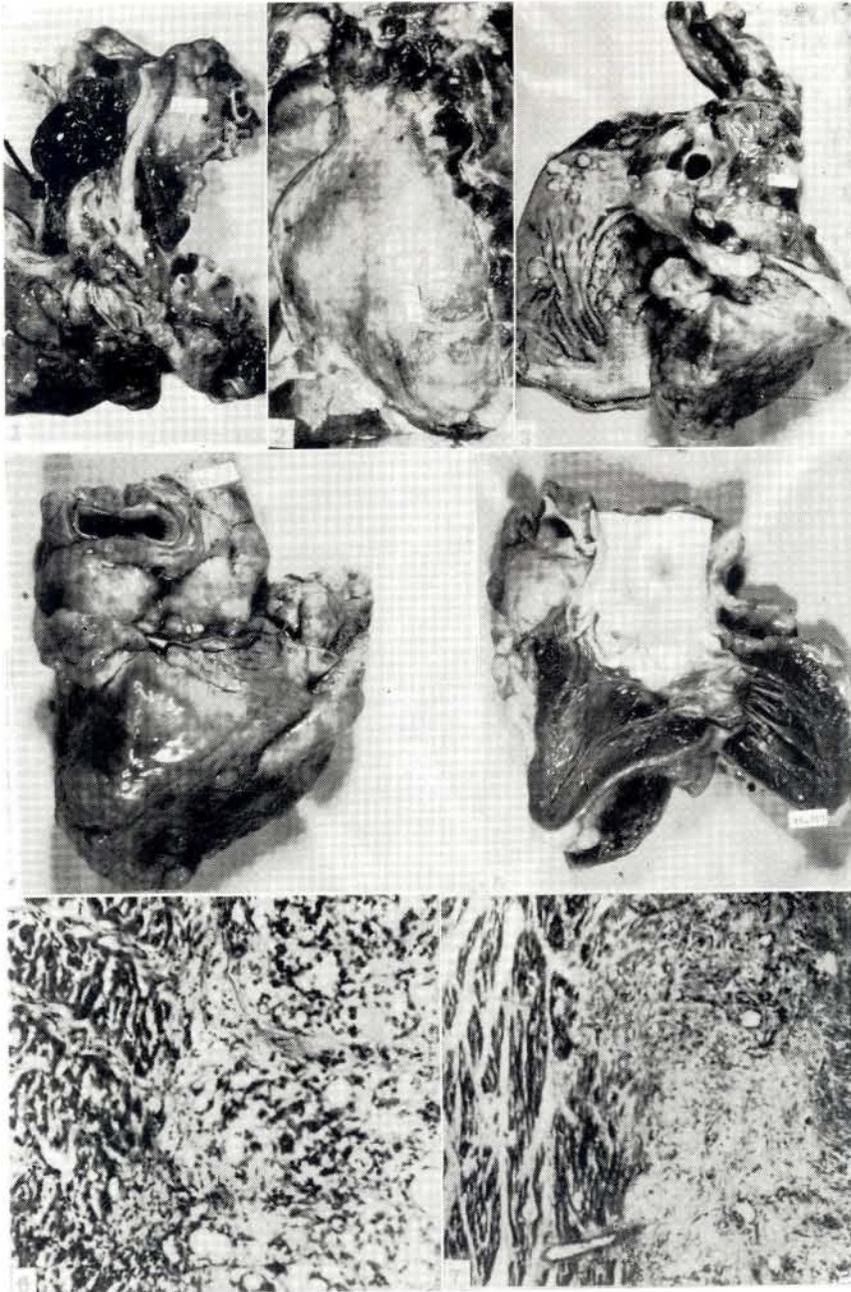


Fig. 8: Ganglio intertraqueobronquico: metástasis tumoral.

Fig. 9: Ganglio mediastínico invadido por tumor y situado inmediatamente debajo de una rama de la arteria pulmonar.

Fig. 10: Mesotelioma pericárdico, imagen de seudotubos.

Fig. 11: Detalle de la foto 10 que permite ver bien los seudotubos que forma el tumor.



Fig. 12: Otro aspecto de los seudotubos tumorales.

Fig. 13: Mesotelioma: aspecto que semeja a tejido de granulación.

Fig. 14: Hígado de estasis.

Fig. 15: Marcada cianosis centrolobulillar hepática.

