

## Mesotelioma peritoneal maligno asociado a tuberculosis atípica abdominal

Dra. Nora Cefrorella,  
Dr. Julio López Susviela,  
Dr. Alberto Viola Alles.

Se analiza un caso de mesotelioma peritoneal maligno asociado con tuberculosis atípica. Se constata la presencia de micobacterias atípicas (variedad *Vaccae*) que siendo oportunistas infectan sobre bajas condiciones generales y/o locales. Se insiste sobre la rareza de los mesoteliomas peritoneales diagnosticándolos generalmente en la laparotomía exploradora. El tratamiento, con diagnóstico precoz, es la exéresis completa, otras medidas son sólo paliativas.

*PALABRAS CLAVE (KEY WORDS, OTS CLÉS) MEDLARS:*  
*Mesothelioma / Tuberculosis Gastroinestinal.*

### SUMMARY: Malignant peritoneal mesothelioma associated with abdominal atypical tuberculosis.

Analysis of a case of malignant peritoneal mesothelioma associated with atypical tuberculosis. There are present atypical mycobacteria (variety *Vaccae*) that being opportunistic infect under deficient general and/or local conditions. Emphasis is laid on the fact that the peritoneal mesothelioma is a rare occurrence, its diagnosis being generally made by an exploratory laparotomy. With early diagnosis, the treatment is complete exeresis, all other measures are only palliative.

*Clínica Quirúrgica "F" (Director Prof. Dr. Luis A. Praderi), Hospital de Clínicas. Fac. de Medicina, Montevideo.*

### RÉSUMÉ: Mesotheliome peritoneal maligne associé a une tuberculose atypique abdominale.

On analyse un cas de mésothéliome péritonéal la présence de mycobacteries atypiques (variété *Vaccae*) qui étant opportunistes produisent de l'infection en présence de mauvaises conditions générales et/ou locales.

On remarque la rareté de leur présentation. Ils sont diagnostiqués généralement en réalisant une laparotomie exploratrice. Le traitement, après un diagnostic précoce, est l'exérèse complète, puisque les autres mesures son seulement palliatives.

### INTRODUCCION

La elección del tema se debe a:

- 1) inusual asociación de mesotelioma peritoneal con tuberculosis atípica abdominal;
- 2) falta de correlación entre el buen estado general del paciente y los importantes hallazgos intraoperatorios;
- 3) necesidad de actualizar la bibliografía.

Los tumores del peritoneo son todas las neoformaciones originadas a partir de uno de los constituyentes peritoneales, se desarrollan tanto en superficie como en espesor. Comprende los tumores de la serosa peritoneal, mesenterio y epiplón. Los tumores peritoneales pueden ser primarios o secundarios<sup>(16)</sup>. En la casuística nacional encontramos sólo una referencia sobre mesotelioma peritoneal<sup>(3)</sup> y varias sobre mesotelioma pleural<sup>(6, 9, 12, 17)</sup>.

Presentado como Tema Libre en el 34° Congreso Uruguayo de Cirugía, Montevideo, 27 de noviembre al 1° de diciembre de 1983.

Médico Colaborador, Asistente de Clínica Quirúrgica, Profesor Agregado del Depto. de Oncología.

Dirección: Amsterdam 1447 Ap. 602, Montevideo.  
(Dra. N. Cefrorella).

**Caso Clínico:** Paciente de 38 años, fumador, etilista, hepatitis 10 años antes, comienza 6 meses antes de su ingreso con dolor en hipocondrio derecho, de aparición insidiosa, sordo, mediana intensidad, sin irradiaciones. Se exacerba 20 días antes del ingreso. Concomitantemente distensión abdominal difusa y progresiva. Diarrea. El cuadro transcurre en apirexia. Importante repercusión general. Al examen paciente adelgazado; se destaca abdomen muy distendido, simétrico, globuloso, indoloro. No se moviliza con la respiración. Circulación venosa colateral presente. Pared hipertónica, indolora, múltiples masas peritoneo parietales irregulares, hacen dificultosa la palpación. Sonoridad en dadero. Al tacto rectal, en fondo de saco de Douglas, tumoraciones de similares características a las descritas. La paraclínica presenta pocas alteraciones, destacando un aumento de glóbulos blancos (8.700) y una aceleración de la V.E.S. (102 en la 1ª hora). El estudio del líquido de ascitis revela alto contenido mucoso con exudado histiolinfocitario, sin células atípicas. Cultivo para Bacilo de Koch negativo. Frente a la presunción diagnóstica de carcinomatosis y/o tuberculosis peritoneal se decide realizar laparotomía exploradora.

**Operación:** Se constata marcado engrosamiento, blanquecino, brillante, nodular del peritoneo. Apertura del mismo, proceso difuso multinodular, muy irregular, ocupa toda la cavidad. Se biopsian peritoneo parietal y las masas intraabdominales.

Excelente post-operatorio, recuperándose sin incidentes. A.Pat.: Presenta morfología compatible con mesotelioma peritoneal.

**Bacteriológico:** Presenta, a) elementos celulares redondos con atipia, b) infección cocobacilos gram negativos, c) infección con elementos ácido alcohol resistentes (micobacterium atípico fotocromógeno, variedad *Vaccae*).

Consulta con Oncología indica tratamiento citostático con Endoxán 1 g, Adriablastina 80 g, Vincristina 2 mg, en dosis única, i/v, a repetir mensualmente. Concomitantemente terapéutica antibacilar asociando Rifampicina, Etambutol, Isoniacida. Suspende las últimas drogas por presentar intolerancia digestiva alta. En la evolución acentúa la sintomatología digestiva, adelgazamiento importante (10 kg), dureza pétreo de la pared abdominal. Se agrava su estado general, falleciendo a los cinco meses de su ingreso.

**Autopsia:** Neoplasma peritoneal primitivo. mesotelioma difuso peritoneal, tipo tubular. Pleura sin alteraciones. Resto de los órganos no muestran alteraciones histopatológicas de significación diagnóstica.

## DISCUSION

Los mesoteliomas pueden verse a nivel pleural<sup>(3 11. 12. 19)</sup>, peritoneal<sup>(16)</sup> y pericárdico<sup>(17)</sup>. Si bien los pleurales no son excepcionales, los peritoneales son muy raramente observados<sup>(4)</sup> (1 cada 2 a 5 de origen pleural). Los mesoteliomas constituyen el 0,1% de las neoplasias del peritoneo. Los mesoteliomas pleurales pueden invadir peritoneo<sup>(6)</sup> y los peritoneales pueden invadir pleura<sup>(18)</sup>.

Pueden clasificarse en bien, mediana y pobremente diferenciados. Las variedades más frecuentes son fibrosa, papilar, tubular y mixta. Pueden ser localizados o difusos<sup>(5. 16)</sup>. La incidencia es mayor en el sexo masculino (2 ó 3/1) con respecto al femenino. Predominan entre los 40-60 años, aunque pueden observarse en todas las edades<sup>(4)</sup>.

El antecedente de contacto con asbestos o sus derivados ha sido reconocido en los mesoteliomas pleurales y peritoneales<sup>(4. 10)</sup>. En nuestro caso es importante destacar la asociación de doble patología peritoneal, mesotelioma maligno con tuberculosis por micobacterias atípicas. Las micobacterias, como todo oportunista, necesitan condiciones generales y/o locales para producir infección<sup>(3. 9. 14. 20)</sup>. En la bibliografía nacional y extranjera no hallamos descrita la asociación de mesotelioma y tuberculosis atípica peritoneal.

**Diagnóstico:** El hallazgo de gérmenes no es sinónimo de peritonitis a bacterias. Las gruesas tumoraciones abdominales son difícilmente diferenciables entre carcinomatosis, tuberculosis, hidatidosis<sup>(20)</sup>, linfopatías y mesotelioma peritoneal. La laparotomía es el método de mayor jerarquía diagnóstica. Es también utilizada en situaciones de urgencia (oclusión) y frente a la enfermedad tuberculosa residual (anexial)<sup>(7)</sup>.

La sintomatología del mesotelioma peritoneal maligno es vaga e imprecisa:

- 1) Dolor abdominal, tenaz, de extremo polimorfismo<sup>(4. 18. 21)</sup>.
- 2) Ascitis, luego de un período de dolor, o precoz y aislada; es abundante y recidivante<sup>(4 15. 18)</sup>.
- 3) Alteraciones del tránsito, náuseas, vómitos, constipación<sup>(18)</sup>, síndrome suboclusivo y cuadros agudos de abdomen<sup>(4)</sup>.
- 4) Toque del estado general. tardíamente<sup>(4. 18. 21)</sup>.

Frente a la sintomatología descrita, en razón de frecuencia, se piensa habitualmente en carcinomatosis peritoneal secundaria. Más raramente tuberculosis peritoneal. El mesotelioma es reconocido solamente en la intervención quirúrgica o en la autopsia. Son de valor orientador:

- 1) Ausencia de tumor primitivo;
- 2) presencia de ácido hialurónico en el líquido de ascitis;
- 3) citodiagnóstico del líquido de ascitis (células neoplásicas);

4) laparoscopia y laparotomía exploradora con biopsia peritoneal, son decisivos<sup>(4, 21)</sup>.

La evolución es variable, la sobrevivida es de 18 meses, variando desde 1 mes a 9 años.

## TRATAMIENTO

Es quirúrgico en las formas localizadas<sup>(5, 16, 21)</sup>. En las formas difusas se ofrece sólo tratamiento paliativo, oro radiactivo<sup>(13)</sup>, radio<sup>(4)</sup> y quimioterapia<sup>(5)</sup> aisladas o combinadas, sin obtener resultados alentadores. Es de destacar, como en todas las afecciones neoplásicas, la importancia del diagnóstico precoz, ya que la cirugía, efectuando la exéresis completa es el único recurso terapéutico efectivo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. DEBRAY C., GEFFROY Y.: Tuberculosis peritoneal. *Precis des maladies du tube digestif*. Paris, Masson, 1977, p. 784.
2. DEBRAY C., GEFFROY Y.: Tumores de peritoneo. Paris, Masson, 1977, p. 771.
3. ESTEFAN A., GOMEZ C., DE ESTEFANIS E.: Mesotelioma maligno de peritoneo, a propósito de una observación. *Cir. Urug.* V. 43: 404, 1973.
4. FERRARI M., OEHNINGER C.: Patología del aparato respiratorio. Montevideo, Intermédica, 1961.
5. GIRARD M., PLAUCHU M., MICHEL M.: Considerations sur le traitement actuel des tuberculeuses de l'adulte. *Arch. Fr. Mal. App. Dig.*, 49: 770, 1960.
6. GONZALEZ LEPRAT J., TOLEDO N., DIGHIERO C., PASEYRO P.: Mesotelioma pleural difuso. *Tórax*, 10: 134, 1961.
7. HUCES H., CARR A., GERACI J.: Tuberculosis peritonitis. *Dis. Chest.*, 38: 42, 1960.
8. MANN R., GROSH J., O'DONNELL M.: Mesothelioma associated with asbestosis. A report of 3 cases. *Cancer*, 19: 521, 1966.
9. PLA J., PAREJA PIÑEYRO M., RECINE R., ARTUCIO R., ZAMACOITZ M.: Endotelioma pleural difuso, *Archivos Clínica Médica*. T. II, Montevideo, 1942-143.
10. PRATT G., GROLERO M., VIOLA A., BRANDOLINO M.: Mesotelioma pleural difuso. Congreso Panamericano de U.L.A.S.T., 22º. 2: 946, 1979.
11. ROSE R., PALMER J., LANGEED M.: Treatment of peritoneal mesothelioma with radioactive colloidal gold. *Cancer*, 8: 478, 1955.
12. SIGONA M.: Micobacterias atípicas. Monografía, Fac. de Medicina 1979 (Inédita).
13. SINGH N., BHARCAVA A., JAIN K.: Tuberculous peritonitis. *N. Engl. J. Med.*, 281: 1.091, 1969.
14. STOUT A.: Mesothelioma of the pleura and peritoneum. *J.A.M.A.*, 44: 409, 1951.
15. TOMSON P.: Peritoneal mesothelioma. *Am. J. Surg.*, 90: 1.007, 1955.
16. TRONCOSO R., MUÑOZ M., GARCIA M.: Mesotelioma peritoneal maligno con invasión pleural. *Rev. Med. Chile*, 97: 205, 1969.
17. VIOLA A., LOPEZ J., PRADERI L.: Mesotelioma pleural maligno. Procedimiento diagnósticos y su valor. Consideraciones terapéuticas. *Cir. Urug.* 48: 193, 1978.
18. VIOLA A., SUAREZ L., SEGURA J., FAILACHE L., REISSENWEBER N., TARALLO N.: Tuberculosis peritoneal del adulto. *Tórax*, 23: 184, 1974.
19. WINSLOM D., TAYLOR H.: Malignant peritoneal mesothelioma. A clinico-pathological analysis of 12 fatal cases. *Cancer*, 13: 127, 1960.