

Cuestiones básicas sobre el mesotelioma peritoneal

Con el asesoramiento del
Dr. Fernando Pereira
Jefe de Cirugía General
Hospital Universitario de Fuenlabrada
(Madrid)



Documento publicado en noviembre de 2024

El mesotelioma peritoneal difuso maligno es una enfermedad cancerígena rara, con de 0,2 a 3 casos por millón de habitantes y año, que afecta al peritoneo, la membrana que reviste los órganos abdominales y la parte interna de la cavidad abdominal. Muchas veces cursa sin síntomas o sin síntomas específicos y se descubre mientras se realiza una prueba de imagen o una cirugía por otras causas. La cirugía desempeña un papel relevante en muchos tratamientos y tiene por objetivo extirpar el mayor número de células cancerígenas posibles.

¿Qué es el mesotelioma peritoneal (MP) y cómo se diferencia del pleural?

El mesotelioma es un cáncer que se origina fundamentalmente en la pleura (la membrana que recubre ambos pulmones y la parte interna de la caja torácica), pero también, aunque con mucha menos frecuencia, en el peritoneo, que es la membrana que reviste todos los órganos abdominales y la parte interna de la cavidad abdominal. Este segundo tipo es el que abordamos en este documento para pacientes.

El mesotelioma peritoneal (MP) difuso maligno (MPDM) es una enfermedad rara (de solo 0,2 a 3 casos por millón de habitantes y año). Se manifiesta en forma de múltiples nódulos tumorales que pueden confluir en placas o masas tumorales y afectar de forma más o menos extensa a las superficies peritoneales.

El MP representa un 10%-25% de todos los diagnósticos de mesotelioma y el resto son pleurales.

En cuanto a sus características histológicas (es decir, la composición, estructura y características de los tejidos celulares de esos tumores), el tipo más frecuente es el epitelioide, que representa el 75% de los casos; seguido del sarcomatoide, que representa el 13%; y el bifásico, que supone un 6% de los casos. Hay otras variedades (papilar bien diferenciada y multiquística), aún menos frecuentes y de malignidad incierta.

Las variantes bifásica y sarcomatoide tienen peor pronóstico.

¿Qué causa el mesotelioma peritoneal y cuáles son sus factores de riesgo?

A diferencia del mesotelioma pleural, el peritoneal tiene mucha menos relación con la exposición al asbesto (o amianto), que es el único factor de riesgo conocido.

¿Cuáles son los síntomas iniciales del mesotelioma peritoneal?

El MP es muy a menudo asintomático. Más de la mitad de los casos se diagnostican incidentalmente en una prueba de imagen (ecografía o TAC) o durante una intervención quirúrgica realizada por otra causa. Cuando hay síntomas, estos son vagos, inespecíficos y muy variables. Los más comunes son el aumento de la circunferencia abdominal y/o dolor abdominal, pérdida de peso, cambio en el hábito intestinal o una hernia de nueva aparición.

¿Qué pruebas se necesitan para diagnosticar el mesotelioma peritoneal?

Si se descubre en una cirugía por otra causa, normalmente se obtendrá una biopsia que dará el diagnóstico, y después hay que hacer un TAC o una resonancia magnética para estimar su extensión. Si se sospecha primero en una prueba de imagen, habrá que obtener una biopsia para su diagnóstico, que en ocasiones se realiza con una aguja percutánea: se trata de una técnica mínimamente invasiva en la que a través de la piel se extrae una pequeña porción del tejido sospechoso para analizarlo luego en el laboratorio.

En cualquier caso, aparte de las imágenes por TAC o por resonancia magnética, para estimar la extensión del MP es muy útil la laparoscopia (una técnica mínimamente invasiva que emplea una cámara pequeña e instrumentos quirúrgicos muy delgados que se introducen en el cuerpo a través de pequeñas incisiones en la piel). Durante esa misma exploración por laparoscopia se puede extraer tejido para hacer la biopsia en ese momento.

¿Cuándo es recomendable la cirugía para el mesotelioma peritoneal?

El tratamiento tradicional del MPDM se basa en la quimioterapia sistémica, con cirugías paliativas a demanda, y con pronóstico fatal.

En los últimos tiempos, los tratamientos sistémicos para el mesotelioma pleural han mejorado con la introducción de medicamentos antiangiogénicos (diseñados para bloquear la formación de nuevos vasos sanguíneos en los tumores y evitar así que crezcan), y muy recientemente la inmunoterapia. A falta de ensayos clínicos en mesotelioma peritoneal, algunas veces se extrapolan los resultados del mesotelioma pleural para tratarlo. Están en investigación muy activa diversas combinaciones de inmunoterapia y las células CAR-T (un tipo de glóbulo blanco del propio paciente que se modifica genéticamente para que pueda identificar y destruir específicamente las células cancerosas).

El desarrollo, en especial en las dos últimas décadas, de los procedimientos de citorreducción (con el objetivo de reducir en todo lo posible la cantidad de células cancerosas en el cuerpo) con quimioterapia intraperitoneal hipertérmica intraoperatoria (HIPEC, en sus siglas en inglés) ha supuesto un hito terapéutico, que ha prolongado enormemente la supervivencia y que incluso ha conseguido la curación en casos seleccionados. Ese es el motivo de que en la actualidad se considere el tratamiento de elección en todos aquellos pacientes en los que se estime posible una citorreducción completa. Por ello, la selección cuidadosa de pacientes (pues no todos se pueden beneficiar de ella) y la experiencia del centro médico donde se realiza la intervención son cruciales para optimizar los resultados, tanto postoperatorios como de supervivencia a largo plazo.

¿Qué implica la cirugía para el mesotelioma peritoneal y cuáles son sus objetivos?

El objetivo de la cirugía, cuando está indicada, es la extirpación de toda la enfermedad peritoneal. Esto implica técnicas muy variables, que dependen de la extensión del mesotelioma en el peritoneo, aunque generalmente son cirugías agresivas, de muchas horas de duración, y con alto riesgo de complicaciones. Por ello, además de la propia extensión del mesotelioma, es muy importante valorar el riesgo quirúrgico de cada paciente atendiendo a su edad y enfermedades asociadas.

Debido a la rareza del MP, es de suma importancia que los pacientes se concentren solo en centros médicos con experiencia en el tratamiento de enfermedades peritoneales (centros que hayan demostrado una alta calidad en el tratamiento de esas enfermedades, es decir, que seleccionen muy bien a los pacientes que puedan beneficiarse y que además apliquen de manera óptima unas técnicas quirúrgicas que son de mucha complejidad).

¿Es necesario complementar la cirugía de mesotelioma con otros tratamientos?

Se considera beneficiosa la quimioterapia tras la operación quirúrgica en presencia de cualquier factor pronóstico adverso, entre ellos que la citorreducción haya sido incompleta (no se han eliminado todas las células cancerígenas en la cirugía), cuando el tipo histológico del MP es sarcomatoide o bifásico, cuando hay metástasis ganglionares, enfermedad peritoneal extensa o un índice proliferativo alto (es decir, las células del tumor crecen y proliferan más rápido).

En cambio, en pacientes con pronóstico favorable se puede obviar la quimioterapia postoperatoria.

También se suele administrar quimioterapia, pero esta vez antes de operar, en aquellos pacientes en los que hay dudas de poder conseguir una extirpación completa de la enfermedad, y algunos de ellos se rescatan para cirugía. El objetivo es conseguir que un tumor considerado irresecable (es decir, que no podía ser extirpado quirúrgicamente de forma completa y segura) se vuelva operable tras aplicar quimioterapia.

En esta conversión de un tumor de irresecable a resecable suscita una gran expectación desde hace unos años, combinada con la quimioterapia intravenosa, la técnica PIPAC (siglas inglesas de Quimioterapia Intraperitoneal Presurizada en Aerosol). Es un método muy poco invasivo que administra la quimioterapia en forma de aerosol dentro del abdomen y a través de una cánula que la distribuye a presión en las zonas afectadas. Es muy segura y puede repetirse cada cierto tiempo. Sin embargo, a pesar del tiempo transcurrido desde que empezó a usarse, por el momento no ha dado resultados que la hagan recomendable fuera de ensayos clínicos.

¿Cuál es la tasa de éxito de la cirugía para el mesotelioma peritoneal?

En aquellos pacientes en los que se consigue una citorreducción completa, las tasas de supervivencia a los 5 años rondan el 50%.

¿Cuánto tiempo tarda un paciente en recuperarse de esta cirugía?

Es un periodo muy variable, pues depende claramente de la extensión de la cirugía que haya que hacer y del estado de salud del propio paciente. En términos generales, si no hay complicaciones, la estancia en el hospital suele ser alrededor de 10 días, y la recuperación posterior lleva entre 1 y 3 meses.

¿Qué seguimiento se recomienda después de una cirugía por mesotelioma peritoneal?

El seguimiento es muy similar al de otros cánceres. Aunque hay cierta variación entre centros, en general se recomienda hacer revisiones durante muchos años, que son más intensivas (cada 3 o 4 meses) en los dos primeros años, cada 6 meses del tercer al quinto año, y según el protocolo de cada centro en los 5 años siguientes.

¿Dónde puedo mantenerme informado como paciente?

Para todos los pacientes, es muy útil contactar con asociaciones de pacientes afectados por la misma enfermedad. En 2019 se fundó en España la Asociación Peritoneum www.asociacionperitoneum.org con la voluntad de ser un punto de referencia donde encontrar

información actualizada sobre los diferentes tipos de carcinomatosis peritoneal, en especial para aquellas patologías minoritarias como pueden ser el pseudomixoma peritoneal o el mesotelioma peritoneal.



Somos los cirujanos del cáncer

Los cirujanos participamos en el 95% de todos los
tratamientos del cáncer

SEOQ es la sociedad que nos reúne en España

Síguenos en Twitter **@operarelcancer**
y en la web **www.seoq.org**