



P-505 - TÉCNICA DE DOBLE MALLA AJUSTADA EN EL TRATAMIENTO DEL TUMOR DESMOIDE SUBXIFOIDEO

P. Muriel Álvarez, R. Villalobos Mori, M. González Duaigües, V.L. Palacios, N. Mestres Petit, M. Santamaría Gómez, A. Escartín Arias y J.J. Olsina Kissler

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: El tumor desmoide es benigno, de crecimiento lento, sin potencial metastásico, pero con tendencia a infiltrar localmente. El diagnóstico definitivo se obtiene por histología siendo importante realizar una prueba de imagen (TC o RMN) para definir la relación con las distintas estructuras. En lo que respecta al tratamiento se acepta la observación y seguimiento en tumores asintomáticos, reservando la opción quirúrgica para aquellos que presenten sintomatología o aumento de tamaño. El tratamiento quirúrgico debe ser agresivo por su un alta incidencia de recidiva.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 44 años, como antecedente a destacar, embarazo de 14 semanas que finaliza en aborto un mes antes de acudir a nuestras consultas derivada por su médico de cabecera por una masa subxifoidea dolorosa de 4 años de evolución que ha aumentado de tamaño en los últimos meses. Se realiza estudio mediante ecografía y resonancia magnética donde se describe una tumoración de partes blandas, homogénea de $3 \times 3 \times 3$ cm, compatible con tumor desmoide, se confirma el diagnóstico mediante biopsia guiada por ecografía y se propone cirugía. En el tiempo operatorio, mediante ECO y biopsia intraoperatoria marcada con sutura, se aseguran márgenes de resección de más de 2 cm libres de enfermedad, quedando un defecto de 5×6 cm que se corrige siguiendo la técnica de doble reparación mediante una malla de polipropileno de 15×15 cm en el espacio preperitoneal y una segunda malla también de polipropileno de 18×22 cm Inlay. Se colocan drenajes tipo tubulares aspirativos. Tras la intervención se realiza seguimiento en consultas evidenciando óptima recuperación sin molestias para las actividades de la vida diaria y nueva RMN a los 6 meses donde se comprueba ausencia de enfermedad sin observar signos de herniación.

Discusión: La corrección de defectos subxifoideos resulta especial por su situación anatómica, que condiciona una gran tensión en sus márgenes. En la cirugía de la pared abdominal debe buscarse una reparación global, un equilibrio entre estabilidad, seguridad y una cicatrización elástica que permita respetar la biodinámica natural de la pared buscando evitar la recidiva. Hay pocos trabajos en la literatura que analicen los defectos a nivel subxifoideo, la serie más extensa (35) no se evidenció ninguna recidiva y como complicación principal seromas en un 17,4%. El tumor desmoide de localización subxifoidea es raro y su aparición se ha asociado con antecedentes de embarazo entre otros. Aplicando la radicalidad en la cirugía y la técnica de reparación descrita con un seguimiento a los 6 meses de la intervención mediante RMN se evidencia ausencia de enfermedad, sin signos de eventración ni complicaciones durante el postoperatorio, datos superponibles a la literatura, por lo que va a favor de la reproducibilidad de la técnica. La técnica de doble reparación ajustada al defecto cumple los principios básicos que buscamos en este tipo de cirugía

reparadora, es global, dinámica, universal, con baja incidencia de recidiva, por lo que se convierte en una técnica resolutive de fácil reproducción, por ello que creemos que podría ser de elección para defectos a nivel subxifoideo.