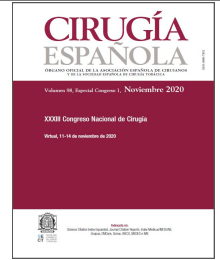




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-702 - LEIOMIOSARCOMA DE PARED ABDOMINAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

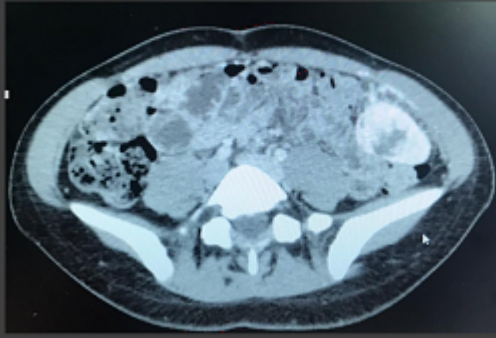
Lechuga Alonso, Isabel; Solera Rallo, Javier Tomás; Justo Alonso, Iago; Marcacuzo Quinto, Alberto; Caso Maestro, Óscar; Loinaz Seguro, Carmelo; Jiménez Romero, Carlos

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Los sarcomas de tejido blando son neoplasias mesenquimales raras. Se clasifican en base a sus características histopatológicas. Los leiomiosarcomas suponen un 12%. Son tumores con un alto riesgo local de recidiva incluso en tumores completamente resecados, por lo que en la actualidad, la cirugía supone el único tratamiento potencialmente curativo.

Caso clínico: Mujer de 24 años derivada desde el médico de Atención Primaria por estudio de masa abdominal diagnosticada a raíz de inicio de dolor abdominal a nivel de fosa iliaca izquierda. Niega otra sintomatología asociada. A la exploración abdominal presenta masa palpable a nivel de fosa iliaca derecha, de consistencia dura y bien delimitada adherida a pared abdominal, no dolorosa a la palpación. Se realiza TC abdominopélvico y RMN que muestra masa hipervascular y con centro necrótico en flanco-fosa iliaca izquierda de 6,5 × 4 × 3 cm (CCxTxAP) de etiología indeterminada, y sin establecer organodependencia. Está irrigada fundamentalmente por ramas colaterales de las ramas epigástricas de la pared abdominal izquierda. Se propone para cirugía programada, realizándose exéresis de tumoración con ligadura y transfixión de múltiples vasos incluida la epigástrica inferior. No parece contactar más allá de la fascia posterior del transverso y recto izquierdo. La anatomía patológica reporta leiomiosarcoma de pared abdominal con márgenes de resección libre y cápsula intacta. La paciente fue dada de alta al segundo día postoperatorio sin incidencias.



Discusión: Existe poca experiencia en el manejo quirúrgico de los leiomiosarcomas de pared, debido a su extremada rareza. La mayoría de los casos son diagnosticados tras su resección y análisis anatomopatológico, pudiendo realizarse una resección inadecuada de los bordes de la pieza quirúrgica.