



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Volúmenes 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XXI Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 21-25 de octubre de 2013

www.elsevier.es/cirugia

P-301 - HEMANGIOMA DE PARED ABDOMINAL Y EVENTRACIÓN LUMBAR. UNA SOLUCIÓN QUIRÚRGICA

J.A. García Marín, A. Moreno Egea, M.A. Verdú Fernández, M.A. Jiménez Ballester, M.L. García García, M.P. Guillén Paredes, G. Valero Navarro y J.L. Aguayo Albasini

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: El hemangioma es un tumor vascular raro, que suele aparecer en la infancia y en la mayoría de los casos desaparece antes de alcanzar la edad adulta. Presentamos un caso de una paciente con un tumor muscular en la pared abdominal junto con una eventración lumbar traumática, posquirúrgica.

Caso clínico: Mujer de 77 años sometida a trasplante renal mediante lumbotomía 14 años antes que desarrolló una eventración corregida mediante eventroplastia. Se remite a la consulta de Cirugía, Unidad de Pared abdominal por recidiva de la eventración. A la exploración física destacaba una importante deformidad de la pared abdominal a nivel lumbar derecho, con molestias locales asociadas. El TC abdominal se informó como defecto en los músculos oblicuo menor y transverso, con contenido de parte del colon ascendente y asas ileales así como una tumoración en el espesor del músculo oblicuo mayor. Se realizó resección del tumor y eventroplastia del defecto con malla de polipropileno recubierta de titanio por debajo del oblicuo mayor, sin suturas. El resultado anatomopatológico de la pieza se informó como hemangioma cavernoso sin áreas de atipia celulares.

Discusión: El hemangioma es un tumor raro, de origen vascular, en la mayoría de los casos de ubicación cutánea y aparición en la infancia. Los situados en tejidos profundos suponen el 0,8% del total. Clínicamente el dolor o las molestias locales aparecen en el 60% de los casos. Hay que hacer diagnóstico diferencial con todos los tumores musculares y con el linfangioma. El diagnóstico definitivo prequirúrgico es muy difícil por lo que se recomienda la escisión quirúrgica diagnóstica y terapéutica. En nuestro caso, el planteamiento quirúrgico resultaba todo un reto ya que no se conocía el carácter del tumor ni se sabía si podía ser resecable. Pese a todo el resultado quirúrgico fue un éxito ya que se consiguió la reparación de la hernia incisional y la exéresis completa del tumor.