



P-037 - TUMORES MALIGNOS Y DE COMPORTAMIENTO MALIGNO DE PARED ABDOMINAL. REVISIÓN DE CASOS Y EXPERIENCIA EN NUESTRO SERVICIO

Maya Aparicio, Antonio Carlos; Aguilar Romero, Leticia; Tinoco González, José; Bustos Jiménez, Manuel; Tamayo López, María Jesús; Martín Cartes, Juan; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Con este estudio lo que se pretende es realizar una revisión de la literatura médica a cerca de los tumores malignos y los tumores potencialmente malignos, o de comportamiento maligno, de pared abdominal. Realizando también una revisión de los casos de tumores de este tipo intervenidos en la Unidad de Cirugía Avanzada de Pared Abdominal de nuestro servicio, para sacar con todo ello, conclusiones acerca del tratamiento y el pronóstico de los mismos añadiendo nuestra propia experiencia en este sentido.

Métodos: Para ello, por una parte, hemos realizado una búsqueda en bases de datos como el PubMed sobre artículos con el mayor grado de recomendación y factor de impacto posible, relacionados con nuestro tema y publicados recientemente. Por otra parte, hemos recopilado la información sobre las intervenciones sobre este tipo de tumores de nuestra propia base de datos: base de datos que recoge, en el intervalo de fechas entre el 21/02/2011 y el 01/04/2015, un total de 1193 intervenciones realizadas sobre patología de pared abdominal.

Resultados: De lo aportado por la revisión bibliográfica se concluye que una patología con una prevalencia de menos del 1%, lo que hace que sean escasos los estudios prospectivos y con gran número de casos al respecto. Podemos encontrar dos tipos principales; aquellos denominados “primarios” (donde los más prevalentes serían los tumores desmoides y los sarcomas, y donde se incluirían también los endometriomas) y aquellos denominados “secundarios” (donde los más prevalentes serán los derivados de las metástasis y la siembra de otros tumores). En cuanto a lo aportado por nuestra base de datos, encontramos un total de doce tumores malignos (o de comportamiento maligno) localizados en la pared abdominal intervenidos en la Unidad citada anteriormente. De los cuales encontramos tres tumores desmoides (sin relación con ningún síndrome hereditario), tres endometriomas, dos sarcomas (de los cuales uno de ellos era un rarísimo sarcoma sinovial), dos tumores secundarios (uno de ellos un característico “nódulo de la hermana María José”), un linfoma (como hallazgo incidental) y un raro dematofibrosarcoma protuberans.

	Sexo	Edad	A. pers.	Tamaño	Malla	Resecc	Recidiv
T desmo	Mujer	34 años	S/I	5 × 2,7 cm	UPP	R0	No
T desmo	Mujer	82 años	Ca. endometrio, Ca. colon	9,2 × 6,8 cm	Bio-A	R0	No

T desmo	Mujer	31 años	SOP	8,12 cm (diam mayor)	Proceed PPL	R1	Sí
Endomet	Mujer	27 años	Cesárea	2 × 3,5 cm	PPL	R0	No
Endomet	Mujer	41 años	Ginec	4 × 4 cm	PPL	R0	No
Endomet	Mujer	26 años	Cesárea	5 × 2,5 cm	Bio-A PPL	R0	No
Sarcom	Varón	75 años	S/I	9,6 × 7 cm	PPL	R0	No
Sarcom	Mujer	82 años	GIST gástrico	21 × 5,2 cm	PPL	R1	Sí (2)
Mtx (N)	Mujer	80 años	Ca. Endometrio	5 × 4 cm	UPP	R0	X
Mtx	Mujer	75 años	Ca. mama	1,7 × 1,5 cm	No	R0	X
DFSP	Mujer	65 años	Ginec	9,3 × 6,5 cm	No	R0	No
Linfoma	Mujer	25 años	S/I	5,3 × 3,3 cm	PPL	PPL	X

Conclusiones: Dada la prevalencia de este tipo de tumores la gran mayoría de la literatura médica al respecto se basa en estudios prospectivos como el nuestro. De lo aportado por la revisión bibliográfica y por nuestra base de datos concluimos que en los más prevalentes (tumores desmoides, sarcomas y endometriomas) el tratamiento de elección es la cirugía. El tamaño y la invasión local determinarán el cierre directo o la necesidad de prótesis. En este sentido las prótesis de PPL y de PTFE (si ha sido necesaria resecar peritoneo) son la elección. Cabría destacar en este sentido la necesidad de un margen de resección de al menos dos centímetros en los sarcomas de pared abdominal. Y en cuanto al pronóstico de estos tumores comentar el buen pronóstico pero la alta tasa de recidiva local en el tumor desmoide y el endometrioma y el mal pronóstico y la gran tasa de progresión (aún con resecciones R0) de los sarcomas de pared abdominal.