



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-735 - PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO CALCIFICANTE DE LOCALIZACIÓN PERITONEAL. UN DESAFÍO CLÍNICO-RADIOLÓGICO. REPORTE DE UN CASO

Fernández Mancilla, Carlos Felipe; Martínez Insfran, Luis; Ivorra Muñoz, Francisco Miguel; Morales Calderón, Miguel; Aparicio Navarro, Javier; López Celada, Susana; Onrubia Pintado, José Antonio; Compañ Rosique, Antonio

Hospital Universitario del S.V.S. de San Juan, Sant Joan d'Alacant.

Resumen

Introducción: El pseudotumor fibroso calcificante (PFC) es una afección clínica y patológica poco frecuente, que fue descrita por Rosenthal y Abdul-Karim en 1988. Anteriormente se reportó en los tejidos blandos y la pleura. Se caracteriza, histológicamente, por un infiltrado linfoplasmocítico predominante, con abundante colágena hialinizada y calcificaciones psamomatosas o distróficas. El origen y la patogénesis no son claros. Se ha postulado que el PFC podría representar un estadio esclerosante del tumor miofibroblástico inflamatorio.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 32 años de edad, con antecedentes de alergia al níquel y prótesis de mama bilateral que ha presentado cuadros de dolor leve y continuo en hipocondrio y flanco izquierdo, sin alteración de tránsito intestinal ni otros síntomas de interés. Con una analítica basal sin alteraciones y marcadores tumorales en rango de normalidad, se realizaron estudios de imagen (TAC y RMN) en los que se observa una masa calcificada de aproximadamente 7 cm en el flanco izquierdo, hipointensa en secuencias T1 y T2, sin realce significativo, compatible con lesión calcificada en su práctica totalidad y de características inespecíficas, sin dependencia clara de ninguna estructura anatómica. No se han visto signos de obstrucción intestinal ni de neumoperitoneo. El resto de los órganos intraabdominales no presentaron hallazgos de interés. Se realiza una laparotomía exploradora encontrando la masa de aspecto quístico duro, con zonas de evidente calcificación y firmemente adherida al mesenterio del yeyuno proximal a pocos centímetros del asa de Treitz. Se procede a la extirpación quirúrgica de la pieza con especial atención a preservar la vascularización. La paciente cursa con un postoperatorio normal y es dada de alta a las 24h de la cirugía. En la actualidad no presenta signos de enfermedad activa.

Discusión: Aun que es una afección benigna y rara, el PFC con mayor frecuencia afecta a la pleura y los tejidos blandos adquiriendo allí dimensiones mayores y que ocurren con mayor frecuencia en niños y en adultos jóvenes. Como en nuestro caso, en la localización peritoneal, eminentemente subserosa (subpleural y subperitoneal) se ha presentado exclusivamente en adultos como resultante de procesos inflamatorios previos, incluso años después, en parte debido a que los pacientes no refieren síntomas específicos. El diagnóstico diferencial incluye una gama de lesiones pseudotumorales, como el tumor miofibroblástico inflamatorio, que no presenta calcificaciones y los pacientes suelen cursar con síntomas como fiebre, dolor, pérdida de peso, anemia, trombocitopenia, aumento de la velocidad de sedimentación e hipergamaglobulinemia. La trascendencia de este proceso en la práctica habitual estriba en su importancia en reconocerlo principalmente si es de localización peritoneal debido a que puede confundirse con carcinoma metastásico, conllevando un error diagnóstico importante.