



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-443 - LEIOMIOMA DE RECTO ABDOMINAL

Rodríguez Cano, María Araceli; Molina Barea, Rocío; Ruíz García, Víctor Manuel; Cózar Ibáñez, Antonio

Hospital Universitario Ciudad de Jaén, Jaén.

### Resumen

**Introducción:** La aparición de un leiomioma en el músculo recto anterior abdominal es una entidad poco frecuente en la práctica clínica y se han descrito pocos casos en varones en la literatura.

**Caso clínico:** Varón de 27 años sin antecedentes de interés que es derivado a consultas externas de Cirugía General por tumoración de crecimiento progresivo a nivel infracostal izquierdo. En la exploración se aprecia una tumoración de consistencia dura, fija y bien delimitada de unos 6 centímetros de tamaño sobre hipocondrio izquierdo. Se solicita TAC de abdomen y tórax que informa de una tumoración circunscrita de  $6,1 \times 6,1 \times 8,4$  cm (AP  $\times$  Tr  $\times$  Long) sobre hipocondrio izquierdo, de densidad heterogénea y con áreas centrales de calcificación grasa que captan de manera irregular el contraste intravenoso y que parece depender del músculo recto anterior izquierdo, rechazando las fibras en sentido posterior sin introducirse en el peritoneo, planteando como principales posibilidades diagnósticas un sarcoma indiferenciado o tumor neurogénico (schwannoma/neurofibroma), o como diagnóstico menos probable un tumor desmoide, por lo que se indica resonancia magnética (RM) para completar el estudio. La RM describe una tumoración redondeada encapsulada y bien delimitada, con áreas periféricas de restricción en difusión compatibles con degeneración quística/necrótica, sin poder orientar el diagnóstico diferencial. Se realiza finalmente la extirpación de la tumoración descrita, que se encuentra encapsulada y adherida a la aponeurosis anterior del músculo recto abdominal, consiguiendo exéresis completa de la misma junto con parte del músculo recto y la hoja aponeurótica anterior. Se preserva vaina posterior del recto y peritoneo, quedando un defecto de pared de unos 9 a 10 centímetros de diámetro que se repara con malla sustitutiva VentraLight ST<sup>®</sup> 10  $\times$  15 cm, fijada a fascia con doble sutura continua de Prolene<sup>®</sup>. El informe anatomopatológico confirma posteriormente un leiomioma de pared abdominal.

**Discusión:** El leiomioma es el tumor benigno más frecuente en el tracto genital femenino, siendo extremadamente raros en otras localizaciones. Los casos descritos en la literatura de leiomiomas con afectación extrauterina pertenecen casi todos a mujeres en edad reproductiva con historia de leiomiomas conocidos y que han sido intervenidas de los mismos, planteando su aparición como posible diseminación por contigüidad a otros órganos adyacentes, dando lugar a leiomiomas intraabdominales. Actualmente no hay un consenso clínico para el tratamiento, la reparación del defecto sustitutivo y el seguimiento de este tipo de tumores en la localización descrita en nuestro caso, siendo lo más realizado en la práctica clínica la extirpación en bloque del leiomioma para evitar la siembra y la recurrencia locorregional.