



## P-618 - HEMOPERITONEO POR TUMOR FIBROSO SOLITARIO

*Gutiérrez Vásquez, Ramiro Raphael; Caña Ruiz, Rubén; Gutiérrez Fernández, Gonzalo; García Cardo, Juan; Rodríguez San Juan, Juan Carlos; Silvino Sánchez, Cantia; Ceniza Pena, Daniel; Anderson, Edward Joseph*

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.*

### Resumen

**Introducción:** El tumor fibroso solitario, es una neoplasia mesenquimal fibroblástica rara, que puede presentarse en cualquier lugar del cuerpo, con una predilección por las membranas serosas, la duramadre y los tejidos blandos profundos. La resección quirúrgica completa es el tratamiento de elección y el pronóstico es generalmente bueno. En su mayoría no metastatizan, pero podrían llegar a hacerlo, incluso a distancia. Respecto a sintomatología, a nivel pulmonar y pleural, los pacientes pueden presentar tos, disnea, dolor, mientras que, en el abdomen, suele manifestarse como una tumoración palpable, acompañada de dolor o pérdida de peso. En estudios de imagen aparecen como masas blandas bien delimitadas, con áreas quísticas, calcificaciones, degeneración mixoide o hemorragias. A través de este caso pretendemos dar a conocer una de las formas de manifestación de esta neoplasia poco usual. Resaltar datos que puedan aportar a la sospecha de fibroma solitario como diagnóstico diferencial ante un hemoperitoneo.

**Caso clínico:** Se trata de una mujer de 79 años de edad, que acude por presencia de dolor abdominal repentino de gran intensidad en hemiabdomen inferior, acompañado de astenia y síncope. Es llevada a servicio de urgencias, en donde se evidencia anemia (Hb 6,7), y mediante tac abdominal se aprecia sangrado intraperitoneal en región hipogástrica, con líquido libre intrabdominal. La paciente es trasladada a unidad de cuidados intensivos, en donde se estabiliza hemodinámicamente. Informe de tomografía indica: “Líquido libre intraperitoneal de importante cuantía y distribución difusa por todos los espacios peritoneales. Sugiere sangrado intraperitoneal. A nivel de hipogastrio se visualiza una formación heterogénea hiperdensa de 9,5 × 9,7 cm que radiológicamente parece corresponder a una masa de [coágulos]. En el estudio fase arterial no se visualizan extravasaciones que sugieran sangrado activo.” Durante primeras horas en unidad de cuidados intensivos presenta episodio de desestabilización hemodinámica, por lo que se decide laparotomía exploradora. En el transcurso de intervención se identifica tumoración pélvica rota adherida a sigma, con varices peritumorales. Se resecta tumor preservando íntegra la pared del colon, se llena vejiga para comprobar estanqueidad, y se deja drenaje en fosa iliaca izquierda. Posteriormente anatomía patológica confirmaría el diagnóstico de tumor fibroso solitario. En periodo posquirúrgico inmediato y mediato evolución favorable, con estabilidad hemodinámica, llegando a retirarse apoyo vasoactivo; no obstante, hacia su sexto día posquirúrgico presenta empeoramiento clínico y analítico, entrando en fracaso multiorgánico, finalmente falleciendo.

**Discusión:** Si bien existen distintas causas de hemoperitoneo, describimos un origen inusual, del cual no se han encontrado casos similares en bibliografía buscada; con lo que resulta importante el conocimiento de este caso. A nivel diagnóstico y terapéutico existe información en su mayoría enfocada en patología de origen torácico, en donde la resección quirúrgica puede incluir lobectomías o neumonectomías de ser necesario; no

obstante al diferir la localización tumoral, se requiere un enfoque individualizado; presentamos un ejemplo de manejo de origen intrabdominal.