



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-621 - LEIOMIOMA SIGMOIDEO GIGANTE COMO CAUSA DE DOLOR HIPOGÁSTRICO EN PACIENTE JOVEN

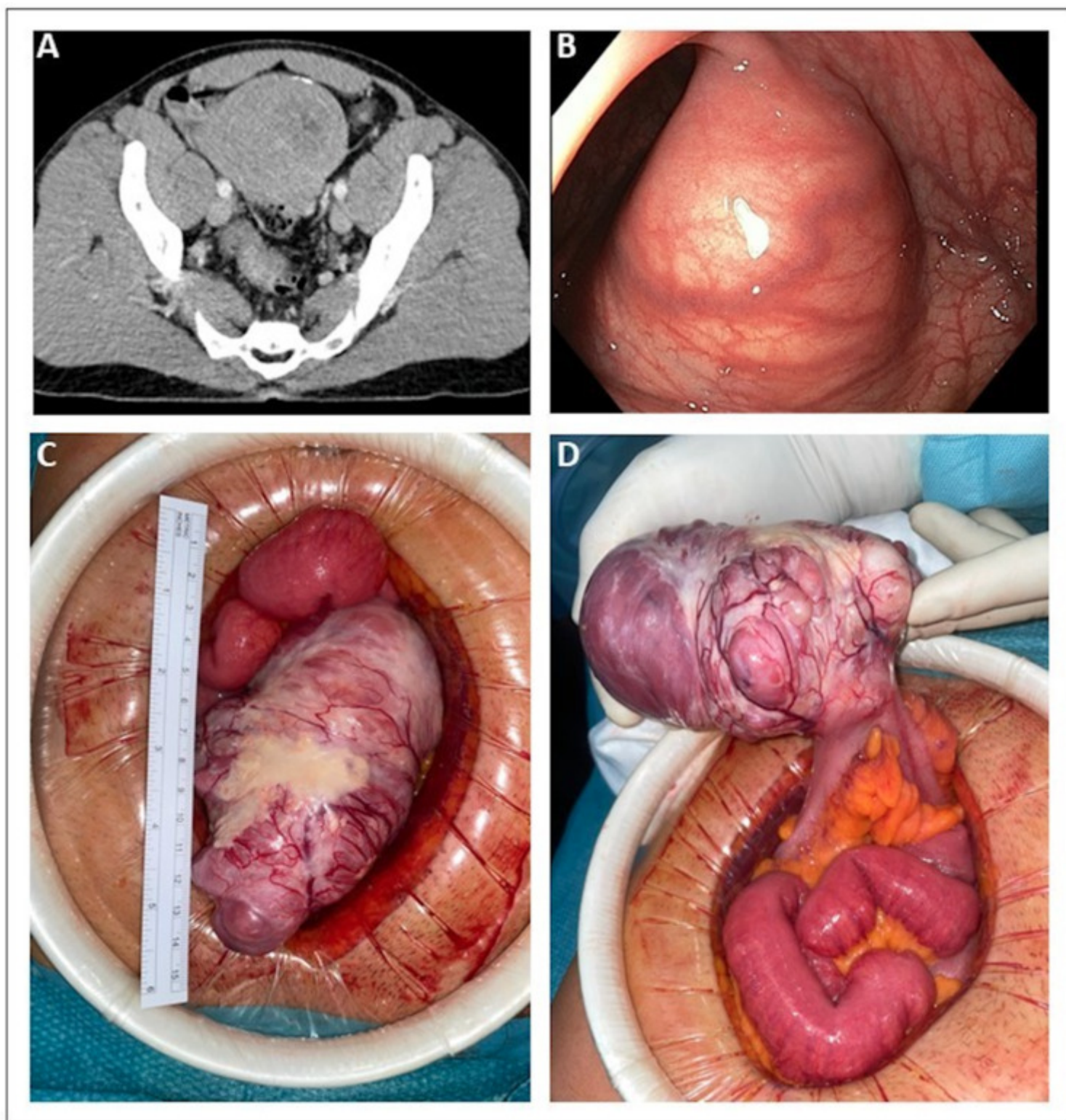
Navarro Barbancho, Anna Isabel; Beisani Pellise, Marc; Alonso Gonçalves, Sandra; Guerrero Ortiz, Maria Alejandra; Casajoana Badia, Anna; Pera Román, Manuel; Pascual Damietta, Marta

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso clínico de un leiomioma sigmoideo gigante, de interés por su infrecuencia y particularidades diagnósticas. Exposición y discusión de caso clínico.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 44 años, sin alergias ni antecedente de interés, derivado a consultas externas en diciembre de 2023 por clínica de ocupación hipogástrica de 4 meses de evolución asociada a urgencia miccional, sin otra sintomatología. A la exploración física destacaba la palpación de una masa hipogástrica de unos 10 cm, fija y no dolorosa. El estudio se había completado con un TC toraco-abdominal que informaba de una masa sólida intrapélvica de $8 \times 7,6 \times 11$ cm, dependiente de sigma, exofítica, sugestiva de tumor del estroma gastrointestinal (fig. 1A), sin adenomegalias ni otras lesiones en tórax ni abdomen. También se realizó una colonoscopia donde se describía a nivel sigmoideo una imagen de compresión extrínseca de unos 5 cm, sin alteraciones mucosas (fig. 1B), tomándose biopsias inconcluyentes. Tras presentarse el caso en Comité Multidisciplinar, se decidió realizar una exéresis quirúrgica mediante laparotomía infraumbilical. Intraoperatoriamente se objetivó una tumoración de consistencia blanda y aspecto friable, dependiente de sigma, de unos 11×6 cm (figs. 1C y 1D). Se decidió la realización de una resección limitada del colon sigmoide afecto, seguida de una anastomosis laterolateral antipersistáltica manual. No se evidenciaron otros hallazgos patológicos en la exploración abdominal. El paciente fue dado de alta al 5º día posoperatorio, sin complicaciones. El resultado de la biopsia de la pieza quirúrgica fue compatible con un leiomioma intestinal sin signos de lesión mesenquimal de alto grado ni mutaciones en los genes KIT ni PDGFRA. No ha presentado incidencias durante el seguimiento en consultas. El leiomioma gastrointestinal es un tumor benigno de músculo liso, más comúnmente localizado a nivel esofágico, gástrico o de intestino delgado, siendo la localización colónica muy infrecuente. Los leiomiomas colónicos son tumores benignos muy infrecuentes, constituyendo aproximadamente el 3% de todos los tumores de músculo liso gastrointestinal. Afectan más comúnmente a varones mayores de 50 años y suelen ser asintomáticos, pudiendo identificarse en colonoscopias rutinarias. Las lesiones de gran tamaño pueden ser sintomáticas, cursando con dolor abdominal, oclusión intestinal, disuria, hemorragia digestiva baja e incluso perforación. El tratamiento de elección es la resección vía endoscópica o, en caso de tumores de mayor tamaño, la resección quirúrgica. El pronóstico de estos tumores es excelente, siendo excepcional su recurrencia y mínima su potencial malignidad, por lo que su resección quirúrgica o endoscópica suele ser el tratamiento definitivo del leiomioma gastrointestinal.



Discusión: Entre el diagnóstico diferencial de las masas abdominales sintomáticas en paciente jóvenes debe considerarse el leiomioma, que puede excepcionalmente tener origen colónico. En casos de gran tamaño, el tratamiento debe ser quirúrgico.