



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-630 - MASA PARARECTAL GIGANTE

Vargas Cascón, Macarena; Blasco Delgado, Olga; Pérez García, Alberto; Moreno Peñuelas, Sofía; El-Hadadd Jaouchi, Ginamar; Miguélez Sierra, Paula; García Sánchez, Fernando; Alarcón González, María Isabel

Hospital Virgen del Puerto, Plasencia.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de una paciente con tumoración glútea pararectal gigante de estirpe mesenquimal.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 79 años con antecedentes personales de HTA y espondiloartrosis que, durante un ingreso en medicina interna se diagnosticó incidentalmente de tumoración glútea gigante, por lo que se consultó con el Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo. Como pruebas diagnósticas se realizó RMN de pelvis que describía tumoración en fosa isquiorrectal con extensión a grasa subcutánea y medidas $15,5 \times 8,5$ cm aproximadamente, hipointensa en T1 y moderadamente hiperintensa en T2 con moderado realce tras la administración de contraste. En la ecografía endoanal: tumoración bien delimitada con hipodensidad en posterolateral izquierdo sin afectar aparato esfinteriano. Por último, la colonoscopia no observó alteraciones patológicas. La biopsia con aguja gruesa de la lesión fue finalmente descrita como “tumor de músculo liso de potencial maligno incierto” (STUMP). Se realizó resección completa por vía pararectal de la tumoración que presentaba coloración blanquecina, consistencia mixoide homogénea, superficie lisa de $12 \times 11 \times 6$ cm, y no afectaba recto ni canal anal. La anatomía patológica definitiva confirmó la presencia de tumor de músculo liso de potencial maligno incierto (STUMP) bordes de resección quirúrgicos libres de infiltración.

Discusión: Los tumores mesenquimales de músculo liso y malignidad incierta (STUMP) son poco frecuentes, se originan en el músculo liso y presentan características patológicas inciertas. Macroscópicamente, se presentan como una masa bien delimitada, sólida y de consistencia elástica, que no es posible diferenciar, por su aspecto macroscópico, del resto de los tumores mesenquimales del músculo liso. La localización pararectal de estos tumores es poco frecuente. Si los márgenes de resección no están afectados, no se requiere tratamiento adyuvante posterior y se llevará a cabo seguimiento. Los tumores mesenquimales que cumplan alguno de los siguientes criterios deben ser diagnosticados como STUMP: 1. Tumores con necrosis celular, sin atipias y con un índice mitótico menor de 10 mitosis por campo. 2. Tumores con atipias difusas, sin necrosis celular y un índice mitótico menor de 10 mitosis por campo. 3. Tumores sin necrosis celular, sin atipia y con un índice mitótico mayor de 20 mitosis por campo. 4. Celularidad y un índice mitótico mayor de 4 mitosis por campo. 5. Márgenes irregulares o invasión vascular en la periferia del tumor.