



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-520 - TUMOR DESMOIDE DE LA PARED ABDOMINAL EN PACIENTES SIN ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

Martínez Alcaide, Sonia; Carbonell Castelló, Fernando; Pedrosa Soler, Marta; Lorenzo Pérez, Javier; Castillo García, Encarna; González Noguera, Pedro; Poves Gil, Pedro Manuel; Ballester Sapiña, Blas

Hospital de la Ribera, Alzira.

Resumen

Introducción: El tumor desmoide se define como una proliferación clonal fibroblástica de los tejidos blandos profundos. Presenta un crecimiento local infiltrativo pero no metastatiza. Constituye el 0,03% de los tumores. Es más frecuente en la mujer joven, en extremidades, pared abdominal y mesenterio intestinal.

Casos clínicos: Presentamos 3 pacientes con tumores desmoides abdominales sin antecedentes quirúrgicos previos. El primer caso es una mujer de 38 años que consulta por bulto doloroso en flanco derecho de 5 meses de evolución. Se palpa una masa de 30 mm. En la ecografía se observa a nivel del recto anterior derecho un área hipoeoica de contornos bien definidos y de morfología irregular sin señal doppler en su interior. En la TC se objetiva la lesión. En la resonancia (RMN) la tumoración realza tras el contraste, compatible con tumor desmoide-fibromatosis. El segundo caso es una mujer de 40 años que acude por nódulo de 15 mm en tejido celular subcutáneo, a nivel de flanco izquierdo, desde hace dos meses. Se palpa el nódulo adherido al plano muscular. En la ecografía la imagen parece tener calcificaciones internas. La lesión se confirma en la TC y RMN. El tercer caso es una paciente de 33 años remitida por masa en fosa ilíaca izquierda de 6 semanas de evolución. Se palpa una tumoración ovalada de 3 cm en el interior de la musculatura abdominal. En la ecografía y en la RMN se identifica la lesión sin poder descartar malignidad.

Discusión: A la primera paciente se realiza exéresis en bloque de la vaina anterior del músculo recto. Anatomía patológica nos indica que se trata de un tumor desmoide. Se ha seguido con ecografías durante 10 años sin objetivar recidiva. En la segunda paciente se realiza exéresis en bloque de la lesión situada en tejido celular subcutáneo, y es compatible a nivel histológico con tumor desmoide. Es dada de alta tras 8 años de seguimiento. En la tercera paciente se realiza exéresis en bloque de la lesión con márgenes libres hasta peritoneo. El diagnóstico de anatomía patológica es de tumor desmoide de pared abdominal. Sigue controles anuales con ecografía, sin objetivar recidiva. La fibromatosis desmoide es una enfermedad benigna pero con capacidad de invadir localmente estructuras neurovasculares y producir síntomas derivados de la invasión, por lo que la recidiva es muy alta (un tercio de los pacientes). Entre los factores etiopatogénicos se han señalado los estrógenos, el trauma local, la cirugía previa y la radioterapia. El tratamiento si están localmente circunscritos es la resección quirúrgica. En estadios iniciales puede ser adecuada la observación. Cuando se intervienen, la cirugía con márgenes de seguridad de 2-3 cm es el estándar; pero los bordes de la resección son en ocasiones difíciles de distinguir, y el tratamiento se puede complementar con radioterapia si los márgenes están afectados. La recurrencia depende de la biología del tumor. Frecuentemente se utiliza para prevenir la progresión de la enfermedad terapia antihormonal, antiinflamatorios no esteroideos y quimioterapia.