CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):894

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-521 - TUMOR FIBROSO SOLITARIO INGUINAL: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

García-Zamora, Cristina; López Rodríguez-Arias, Francisco; Paredes Quiles, Miriam; López-Espejo, Juan; González Gil, Antonio; Vicente Ruiz, María; Aranaz Ostariz, Verónica; Sánchez de la Villa, Ginés

Hospital Universitario Rafael Méndez, Lorca.

Resumen

Introducción y objetivos: El tumor fibroso solitario (TFS) es una entidad poco frecuente que fue descrita por primera vez en la pleura en 1931 por Klemperer y Rabian. La mayoría se originan en la pleura y su presencia en la región inguinal es extremadamente rara. Presentamos dos casos de mujeres con masas inguinales de años de evolución compatibles con TFS.

Casos clínicos: Mujer de 58 años sin antecedentes de interés que consultó por bultoma inguinal derecho irreductible, no doloroso y sin signos inflamatorios, de años de evolución, con crecimiento importante en los últimos meses. A la exploración se apreciaba masa inguinal derecha, de grandes dimensiones no adherida a planos profundos. Se intervino hallando masa de 6 × 4,5 × 3 cm de partes blandas por encima de la aponeurosis de la musculatura abdominal, vascularizada, miltilobulada, encapsulada y de contenido de aspecto heterogéneo. La paciente fue alta satisfactoriamente al primer día postoperatorio. La anatomía patológica informó de TFS. Mujer de 80 años que fue valorada por bultoma inguinal derecho no doloroso de 7 años de evolución que había crecido en el último año. Se intervino hallando tumoración de unos 14 × 7 cm, indurada, bien delimitada y vascularizada, realizando exéresis en bloque. El postoperatorio fue satisfactorio. La anatomía patológica informó de proliferación mesenquimal muy celular de habito fusocelular con citoplasmas granulares, de límites mal definidos, disponiéndose de forma empaquetada alrededor de una trama vascular compleja con vasos dilatados. Positivo para CD34, CD 99 y vimentina. Todo ello compatible con TFS con riesgo moderado de metástasis.

Discusión: El TFS se trata de un tumor de origen mesenquimatoso y de tamaño variable que muestra un patrón histológico atípico y positividad inmunohistoquímica en más del 90% para CD34. Se presenta por igual en ambos sexos, con mayor incidencia entre la 6ª y 7ª décadas de la vida. Suelen ser hallados incidentalmente, pero en algunos casos se asocia a sintomatología local. El 60% se describen en pleura, siendo la localizan inguinal extremadamente infrecuente. Estos tumores suelen estar encapsulados y bien delimitados. Su comportamiento es generalmente benigno, pero un pequeño porcentaje (10-15%) es más agresivo presentando recurrencia local (el factor más representativo es la invasión de márgenes quirúrgicos) y metástasis. Los criterios de malignidad para este tumor son: elevado tamaño, difícil resecabilidad, celularidad alta, actividad mitótica (> 4 mitosis/10 campos de gran aumento), positividad difusa del p53, elevada expresión de Ki 67 y CD 31, pleomorfismo nuclear y necrosis, y edad avanzada. El pronóstico resulta imprevisible, pudiendo recurrir o metastatizar incluso en ausencia de características de malignidad. Su tratamiento es

quirúrgico, y se recomienda realizar un seguimiento a largo plazo. El tratamiento adyuvante a la cirugía no es bien conocido, aunque se emplea quimioterapia y radioterapia. El TFS es una patología poco frecuente que debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de masas de partes blandas no dolorosas.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados