



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-014 - SARCOMA PLEOMÓRFICO PRIMARIO DE MESENTERIO INTESTINAL: CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LITERATURA

Merichal Resina, Mireia; Rufas Acín, María Pilar; Tarragona Foradada, Jordi Antoni; Sierra Grañón, Enrique; Cerdan Santacruz, Carlos; Mestres Petit, Nuria; Escoll Rufino, Jordi; Olsina Kissler, Jorge-Juan

Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: Los sarcomas de partes blandas constituyen un grupo amplio y heterogéneo de tumores poco comunes. Alrededor del 60% aparecen en brazos y piernas, siendo menos común su localización en troco (20%), retroperitoneo (15%) y cabeza y cuello. Presentamos un caso clínico de sarcoma pleomórfico localizado en mesenterio, atendido recientemente en nuestro centro.

Caso clínico: Paciente varón de 88 años, con factores de riesgo cardiovascular, que acude a urgencias por dolor hipogástrico súbito. Hemodinámicamente estable, sin taquicardia. En la exploración física se palpa masa en hipogastrio, dolorosa. Se realiza TC abdominal en el que se observa tumoración mesentérica con signos de sangrado y hemoperitoneo. Se indica cirugía urgente en la que se halla gran tumoración en raíz mesentérica, polilobulada y con gran coágulo adherido, junto con importante hemoperitoneo. Se realiza resección segmentaria de íleon afecto con anastomosis latero-lateral. La anatomía patológica informa de sarcoma pleomórfico con signos de hemorragia y grado histológico G2 y diferenciación tumoral 3. Inmunohistoquímica: DOG-1(-). Actina muscular(-). C-kit(-). Desmina(-). ALK(-). Proteína S-100(-). CD34(-). El sarcoma pleomórfico es el tipo de sarcoma más frecuente, y afecta por igual a jóvenes como ancianos. Su localización intrabdominal, concretamente como tumor primario del mesenterio es muy infrecuente, encontrando muy pocos casos en la literatura (menos de 20 casos). Se trata de una neoplasia pleomórfica de alto grado con baja diferenciación celular, por lo que se debe recurrir a técnicas de inmunohistoquímica para su diagnóstico. Se presenta como una masa mesentérica con áreas hipodensas correspondientes a necrosis y degeneración quística. Es un tumor agresivo, siendo su pronóstico peor que en los sarcomas de extremidades. El tamaño tumoral y el grado histológico son los factores pronósticos más importantes. El tratamiento debe ser la resección quirúrgica con márgenes amplios, siendo el tratamiento adyuvante controvertido y poco útil. Suele recidivar a nivel local y sistémico.

