



P-539 - TOMA DE DECISIONES ANTE LESIÓN DE PARED DE ORIGEN INCIERTO

Marco-Gómez, María; García-Vega, Celia; Paredes-Segura, Adrián; Rubio, Juan Jesús; Duque- Álvarez, Nayi Xiomara; Parra Chiclano, Judith; Ramíz Ángel, José Manuel; Zaragoza Zaragoza, Carmen

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: Los tumores de la pared abdominal pueden ser benignos o malignos. Siendo la mayoría benignos. Para su diagnóstico además de las pruebas de imagen es fundamental una prueba histológica que permita una adecuada valoración por un comité multidisciplinar para decidir el tratamiento adecuado según su etiología, pero en ocasiones no se consigue un diagnóstico inicial que nos permita una planificación adecuada del tratamiento.

Caso clínico: Varón de 70 años, hipertenso y diabético, sin intervenciones previas ni traumatismos sobre pared abdominal. Consulta por dolor abdominal de 5 meses de evolución, que se inició con un cuadro agudo de dolor abdominal y alteración del tránsito intestinal siendo diagnosticado entonces de hematoma de la vaina de los rectos tras prueba de imagen. Desde entonces persiste molestia en flanco derecho y vuelve a consultar por persistencia del dolor, hábito deposicional irregular y síndrome constitucional. En analítica importante elevación de reactantes de fase aguda. La TC evidencia tumoración omental supraumbilical que afecta a pared abdominal, engrosamiento asimétrico de segmento de colon transverso y de asas intestinales adyacentes al plastrón, ascitis y realce peritoneal discontinuo. En la colonoscopia, pólipos milimétricos que se reseca. Tras varias biopsias con aguja gruesa demuestran inflamación crónica sin evidencia de malignidad. Se inició tratamiento durante un mes con antibióticos de amplio espectro y antifúngicos sin mejoría de la lesión y persistencia de clínica. Se remitió a nuestro hospital para valoración por la Unidad de Pared. Se revisaron pruebas de imagen y se realizó nueva biopsia sin cambios sobre diagnósticos previos. Salvo la impresión de imagen calcificada puntiforme sugestiva de cuerpo extraño en el centro del plastrón parietal en la imagen de la TC inicial. Tras valoración en comité multidisciplinar se realiza intervención evidenciando tumoración con márgenes definidos que afecta parcialmente al músculo recto derecho y su vaina posterior, y la vaina posterior izquierda. Engloba epiplón, ángulo hepático del colon y asas de delgado con adherencias laxas interosas y a pared. Múltiples nódulos densos bien delimitados que condicionan adherencias interosas y a pared de aspecto fungoide con contenido similar a *caseum*. Se reseca la lesión con márgenes, adhesiolisis y reconstrucción de la pared abdominal con malla a nivel retromuscular. Los cultivos microbiológicos realizados fueron negativos y tampoco se evidenciaron granulomas. Al analizar la pieza quirúrgica concluyen que la lesión corresponde a una reacción contra cuerpo extraño calcificado intralesional sin evidencia de malignidad. El paciente evolucionó satisfactoriamente desapareciendo la clínica y sigue controles radiológicos sin evidenciar reaparición de la enfermedad.

Discusión: En estos casos de diagnóstico incierto es necesario el seguimiento cercano que nos permite, no solo valorar la indicación quirúrgica, sino también la posible resolución del problema. A pesar del valor de pruebas de imagen e histológicas en el estudio de las lesiones de pared abdominal es imprescindible contar

con un equipo multidisciplinar que nos permita establecer un tratamiento y control de los pacientes, sobre todo en los casos donde no se cuente con diagnóstico certero.