



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-705 - ABORDAJE QUIRÚRGICO DE TUMORES FIBROSOS SOLITARIOS: UNA PERSPECTIVA CLÍNICA A TRAVÉS DE DOS CASOS CLÍNICOS DURANTE 2023-2024

García-García, Laura; Cordero Rojas, Ainhoa; Caballero Díaz, Yurena; González Sánchez, Laura; Hernández Hernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: Los tumores fibrosos solitarios (TFS) son neoplasias raras que se originan en el tejido mesenquimal y pueden afectar a diversos órganos y tejidos del cuerpo humano. A pesar de su baja incidencia, estos tumores presentan desafíos diagnósticos y terapéuticos debido a su variabilidad histológica y comportamiento clínico. En esta revisión, se discuten las características clínicas y el manejo quirúrgico de los tumores fibrosos solitarios a través de dos casos clínicos. Los TFS pueden surgir en cualquier parte del cuerpo, pero son más comunes en el tracto gastrointestinal, el retroperitoneo y las extremidades. Suelen presentarse como masas sólidas bien delimitadas, aunque su tamaño y ubicación pueden variar considerablemente. Los síntomas clínicos son inespecíficos y dependen de la ubicación del tumor y su potencial para causar compresión de estructuras adyacentes. Los hallazgos de imagen, como la tomografía computarizada y la resonancia magnética, son útiles para la evaluación preoperatoria y la planificación quirúrgica.

Casos clínicos: Caso clínico 1. Un hombre de 45 años fue referido a nuestra institución debido a la presencia de una masa abdominal palpable. Después de una evaluación exhaustiva que incluyó estudios de imagen, se diagnosticó un tumor fibroso solitario en el mesenterio. Se realizó una laparotomía exploratoria y se llevó a cabo una resección completa del tumor, preservando los tejidos circundantes. La recuperación posoperatoria fue sin complicaciones, y el paciente fue dado de alta con seguimiento ambulatorio regular. Caso clínico 2. Una mujer de 62 años se presentó con síntomas de molestias intestinales intermitentes. Los estudios de imagen revelaron la presencia de un tumor sólido a nivel del omento mayor. Se realizó una laparotomía para la resección del tumor, con márgenes de seguridad. Aunque la paciente presentaba más comorbilidades debido a su edad avanzada, no hubo complicaciones mayores y fue dada de alta con seguimiento en consulta externa.

Discusión: La resección quirúrgica completa con márgenes negativos sigue siendo el tratamiento principal para los TFS. La extensión de la resección depende de la ubicación y la invasión local del tumor. En algunos casos, especialmente cuando los TFS son grandes o están cerca de estructuras vitales, puede ser necesario realizar resecciones en bloque con órganos adyacentes. La preservación de la función y la calidad de vida del paciente es una consideración importante durante la planificación quirúrgica. Después de la resección quirúrgica, se recomienda un seguimiento a largo plazo para detectar posibles recurrencias. Los TFS pueden tener un comportamiento variable, con tasas de recurrencia que varían según la localización y las características histológicas del tumor. La vigilancia clínica periódica y los estudios de imagen son

fundamentales para la detección temprana de recurrencias y para brindar un tratamiento oportuno. Los tumores fibrosos solitarios son neoplasias mesenquimales poco comunes que requieren un enfoque multidisciplinario para su manejo. La resección quirúrgica completa sigue siendo el tratamiento principal, con un énfasis en la preservación de la función y la calidad de vida del paciente. Un seguimiento a largo plazo es esencial para detectar recurrencias y proporcionar un cuidado integral a los pacientes con TFS.