



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-712 - LEIOMIOMA QUÍSTICO GIGANTE INTRAABDOMINAL. REPORTE DE UN CASO

Martín Paniagua, Leticia; Gómez Ruiz, Lourdes; Santiago Peña, Juan Carlos; Esmaili Ramos, Mahur; Mesa Ruiz, María Inmaculada; Ortiz González, María; Amador Pérez, María; Balsa Marín, Tomás

Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

Resumen

Introducción: Los tumores del intestino delgado son poco frecuentes, suponiendo el 5% de todos los tumores del tracto gastrointestinal. El leiomioma constituye el segundo tumor benigno más común después del adenoma, tiene un origen mesenquimal y un comportamiento benigno dando lugar a síntomas inespecíficos por compresión de estructuras adyacentes. Presentamos el caso de un varón de 34 años con un leiomioma quístico gigante.

Caso clínico: Varón de 34 años que acude a urgencias hospitalarias por dolor abdominal intermitente y alteración del ritmo evacuatorio de 7 meses de evolución. En la analítica presenta elevación de reactantes de fase aguda. A la exploración se palpa gran masa mesogástrica. En el TAC se visualiza una masa quística multiloculada intraperitoneal gigante con datos inflamatorios que contacta con asas de intestino delgado. Se realiza ingreso para estudio y antibioterapia. La RMN confirma lo visualizado en el TAC observándose una masa quística intraabdominal gigante que parece depender de un asa ileal. Se programa intervención quirúrgica donde encontramos una masa quística de unos 30 cm de diámetro con adherencias inflamatorias múltiples, que depende de un asa de íleon terminal. Se realiza exéresis y resección segmentaria del asa ileal. La anatomía patológica resulta de leiomioma quistificado. El paciente presenta buena evolución siendo dado de alta al 5.º día posoperatorio.



Discusión: Los leiomiomas pueden hallarse en cualquier localización del intestino delgado y son sólidos en su mayoría. No existen diferencias entre sexos y tienen un comportamiento benigno, cuyo lento crecimiento hace que origine síntomas inespecíficos generalmente por compresión sobre órganos adyacentes. Su tratamiento consiste en la exéresis. El caso que presentamos es una forma infrecuente de aparición, puesto que se encontraba en forma de lesión quística gigante alcanzando hasta 30 cm de diámetro, lo que lo convierte en aún más excepcional. Tras la exéresis quirúrgica, el paciente presentó buena evolución sin precisar más tratamiento adicional.