



P-725 - TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATORIO EN LIGAMENTO GASTROCÓLICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Rivadulla Serrano, María Isabel; Ayala Candia, Boris; Leal Ferrandis, Carla; Sierra Fernández, Isabel; Oviedo Bravo, Miguel; Uribe Quintana, Natalia

Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Introducción: El tumor miofibroblástico inflamatorio (TMI) es una entidad poco común que se agrupa dentro de los pseudotumores inflamatorios. Puede aparecer en cualquier grupo de edad, siendo más frecuente en las primeras dos décadas de la vida. Puede surgir en diferentes localizaciones anatómicas, pero su aparición en el ligamento gastrocólico es extremadamente rara. Presentamos un caso de TMI en una mujer de 44 años, destacando la importancia del diagnóstico diferencial en lesiones mesenquimales abdominales.

Caso clínico: Mujer de 44 años con antecedentes de anemia ferropénica y apendicectomía, que consultó a un hospital privado por molestias abdominales difusas. La tomografía computarizada abdominal reveló una masa redondeada bien delimitada de $41 \times 34 \times 38$ mm en la grasa mesentérica entre el epigastrio y el mesogastrio, caudal al antrum gástrico y al lóbulo hepático izquierdo y craneal al colon transverso, sin dependencia de dichas estructuras. La lesión sugiere GIST mesentérico sin poder descartar otras posibilidades. Posteriormente, en nuestro hospital, se realizó una ecoendoscopia para obtener una biopsia, que resultó insuficiente, lo que llevó a plantear una intervención quirúrgica laparoscópica. Se realizó exéresis laparoscópica de la misma sin complicaciones, comprobando su dependencia del ligamento gastrocólico únicamente. El estudio inmunohistoquímico mostró ALK positiva, y C-kit, CD34 y S-100 negativos entre otros, descartando un GIST y apoyando el diagnóstico de TMI.

Discusión: El TMI está catalogado como un tumor de comportamiento intermedio que puede presentarse en diversas ubicaciones anatómicas, incluidos los pulmones, el tracto gastrointestinal y los tejidos blandos. Las lesiones tumorales son únicas, pero pueden ser múltiples hasta en el 5% de los casos. Su presentación clínica es variable y depende de la ubicación y el tamaño de la lesión y del efecto de masa sobre los órganos vecinos. Por su presentación clínica e imagenológica y por sus componentes histológicos variables, su diagnóstico es difícil y este último se basa en hallazgos histopatológicos característicos, que incluyen un infiltrado inflamatorio mixto con células miofibroblásticas y fibroblastos. El manejo depende de su localización, expresión de ALK, comportamiento y factibilidad de resección quirúrgica. La resección quirúrgica completa sigue siendo el tratamiento de elección para el TMI, con tasas de recurrencia local bajas después de una resección adecuada. Sin embargo, debido a su rareza y a la falta de estudios, no existe un consenso claro sobre el manejo óptimo de esta entidad. Se necesitan más estudios para comprender mejor la

patogénesis subyacente y desarrollar estrategias de tratamiento más eficaces. En conclusión, el TMI en el ligamento gastrocólico es una entidad extremadamente rara que puede presentarse con síntomas abdominales inespecíficos. El diagnóstico preciso mediante biopsia guiada por imagen es esencial para guiar el manejo terapéutico adecuado. Aunque el TMI es generalmente benigno, el seguimiento a largo plazo es necesario para detectar y tratar cualquier recurrencia o progresión de la enfermedad.