



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-444 - CASO CLÍNICO: ADENOCARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS DE PARED ABDOMINAL

Maestre González, Yolanda; Villalobos Mori, Rafael; Protti Ruiz, Gian Pier; Mias Carbajal, M<sup>a</sup> Carmen; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores de la pared abdominal son una patología poco frecuente. Los adenocarcinomas de células claras (ACC) son aún más raros en la pared abdominal. Estos tumores se localizan con frecuencia en el ovario y en el endometrio. En la pared abdominal, generalmente se originan a partir de implantes de endometriosis después de la cirugía. Presentamos el caso de una paciente con este tipo de tumor.

**Caso clínico:** Paciente femenina de 57 años sin antecedentes médicos de interés, excepto una cesárea, consultó por un tumor suprapúbico sintomático. La resonancia magnética informó de un posible tumor desmoide y no se observaron otras patologías intraabdominales. Se realizó una biopsia que informó de un ACC. Se indicó cirugía. Mediante laparotomía media infraumbilical, se realizó una resección en bloque de la pared abdominal, incluido el tumor. Se realizó una ecografía intraoperatoria y una biopsia perioperatoria que fue compatible con adenocarcinoma. Después de extirpar el tumor, se realizó una reconstrucción de la pared abdominal con una doble malla preperitoneal y supraponeurótica. La paciente fue dada de alta 5 días después de la cirugía sin complicaciones. La anatomía patológica definitiva fue compatible con ACC sobre foco de endometriosis con márgenes libres de tumor. Después de dos años de seguimiento, se realizó una TC y no se observó evidencia de recurrencia o hernia de la pared abdominal.

**Discusión:** La presencia de un tumor de la pared abdominal después de la cirugía ginecológica debe estudiarse con pruebas de imagen y biopsia si existen dudas diagnósticas. Siempre existe la posibilidad de malignización del implante endometriósico. La resección completa y la reconstrucción de la pared abdominal con malla o doble malla es un tratamiento efectivo en estos casos.