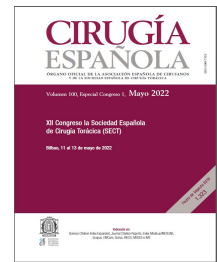




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-22 - TUMORES DESMOIDES: ANÁLISIS DE UNA SERIE DE CASOS EN NUESTRO CENTRO

Gañán Boscá, A.; Fernández González, O.; García Bautista, C.; Zúñiga Sánchez, L.G.; Giraldo Ospina, C.; Arrabal Sánchez, R.

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Los tumores desmoides suponen una entidad infrecuente caracterizada por una proliferación fibroblástica benigna con crecimiento local agresivo. Actualmente la resección quirúrgica completa es de elección, si bien estos tumores se caracterizan por una tasa de recidiva alta. La radioterapia y quimioterapia quedan relegadas como tratamientos adicionales dada su escasa efectividad.

Objetivos: Describir la experiencia de nuestro servicio en el tratamiento quirúrgico del tumor desmoide torácico.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo y retrospectivo de una serie de casos intervenidos por tumoración en pared torácica con resultado anatómico-patológico de tumor desmoide registrados en la base de datos de nuestro servicio desde el año 2001 hasta el 2021 ambos inclusive. Se recogieron variables como edad, antecedentes médicos, biopsia preoperatoria, localización y tamaño del tumor, número de costillas resecadas, afectación de bordes de resección, realización de tratamientos complementarios, tasa de recidiva y período libre de enfermedad.

Resultados: Se intervinieron un total de 10 pacientes de los cuales el 70% eran menores de 35 años con una mediana de edad de 31,5 años, siendo el 60% del total mujeres y un 40% hombres. Dentro del grupo de las mujeres se observó que la mitad (30% del total) eran portadoras de prótesis mamarias afectas por el tumor. El 70% tenía diagnóstico preoperatorio, siendo las localizaciones más frecuentes pared costal izquierda y derecha (50% y 20% respectivamente). Los tumores tenían un tamaño desde 4,5 × 4 cm hasta 14,5 × 10,5 cm. El 60% precisó resección de tres o más costillas. El 40% de los pacientes presentaba bordes afectados posoperatorios (R1) tras la primera intervención, de los cuales el 75% no presentó recidiva (de ellos solo uno recibió tratamiento con radioterapia). El 60% del total de los pacientes presentaba bordes libres de resección si bien el 33,3% de dicho grupo presentó recidiva. Del total de pacientes el 30% sufrió recidiva tratándose con una segunda intervención quirúrgica. De los 10 pacientes el 10% presentó infección del lecho quirúrgico y prótesis como complicación posoperatoria precisando terapia VAC y reintervención para reconstrucción de pared. El 40% del total presentó parestesias y dificultad a la movilización que mejoraron con fisioterapia.

Conclusiones: Coincidiendo con la literatura la cirugía parece ser de elección tanto en el abordaje inicial como en la recidiva y debe emplearse siempre que sea posible acompañado o no de tratamientos complementarios. Pese a la correlación en la literatura entre bordes afectos y recidiva, nuestro análisis muestra una tendencia a la recidiva independientemente del análisis de los bordes quirúrgicos. Sin embargo, se trata de un estudio descriptivo con pequeño tamaño muestral por lo que no dudamos de la importancia de obtener márgenes quirúrgicos libres; pero sí nos planteamos realizar estudios con mayor nivel de evidencia para valorar la necesidad de tratamiento complementario en todos los pacientes. Por último, debemos tener en cuenta la discrepancia entre el tiempo de seguimiento de los pacientes; esto debido a la baja incidencia de esta patología con lo que para incluir un número importante se han incluido casos con periodos de seguimiento relativamente cortos.