



# Cirugía Española

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



## P-506 - Tumor de músculo liso de potencial maligno incierto de pared abdominal

*Arias Romano, Alberto Jesús; López Labrador, Alicia; Fontalva Pico, Ana Amelia; Gándara Adán, Norberto*

*Hospital Costa del Sol, Marbella.*

### Resumen

**Introducción:** Presentación de un caso de tumor de músculo liso de potencial maligno incierto localizado en la pared abdominal, en una paciente de 50 años histerectomizada 20 años antes por leiomiomatosis uterina.

**Caso clínico:** Mujer de 50 años cuyo único antecedente de interés es una histerectomía abierta por miomatosis uterina en 1994, que consulta por tumoración abdominal de meses de evolución. Se le realiza TC de abdomen en el que se aprecia gran masa de unos 12 cm de diámetro que parece depender del músculo recto del abdomen, y que dado su gran tamaño, no se descarta el diagnóstico de sarcoma de pared, por lo que se realiza punción percutánea para caracterizar la lesión. La muestra enviada a anatomía patológica es informada como neoplasia de músculo liso, sin signos histológicos de malignidad, con positividad para receptores estrogénicos, lo que apoyaría un origen ginecológico de la lesión. Sin embargo, dado el tamaño de la lesión, puede que la muestra no sea representativa de la totalidad de la neoplasia. Se interviene quirúrgicamente a la paciente. Como hallazgos se aprecia la masa descrita en la TC de abdomen, confirmándose que depende de recto anterior derecho y que no infiltra ninguna estructura intraabdominal. Se reseca la lesión en bloque, dejando bordes de músculo recto libres. Además, se aprecian otras tres tumoraciones en mesosigma, peritoneo vesical y anejo derecho. Todos ellos se extirpan sin complicaciones, y se repara el defecto de pared abdominal. El diagnóstico histológico de las piezas enviadas, es de tumor de músculo liso de potencial maligno incierto (STUMP). La paciente evolucionó de forma satisfactoria tras la intervención, y actualmente está asintomática.

**Discusión:** Se han descrito casos de diseminación de leiomiomas tras histerectomías laparoscópicas, debido a la morcelación para extraer las piezas, hecho que debe evitarse si existen dudas sobre la benignidad de la lesión. Sin embargo, en esta paciente la histerectomía no fue laparoscópica, por lo que no se realizó morcelación de ninguna pieza. Esto hace más rara la diseminación abdominal de la misma. En el caso de esta mujer, nos encontramos ante una variante menos común del leiomioma, el tumor de músculo liso de potencial maligno incierto. Esta variante presenta hallazgos histológicos que hacen difícil definirlos como malignos o benignos, es decir, tienen algunas características de los sarcomas, pero no cumplen todos los criterios para diagnosticarlos como tal. En contraste con el comportamiento altamente agresivo y la corta supervivencia de los sarcomas, las recurrencias en pacientes diagnosticados de STUMP son tardías y la mortalidad muy baja. Sin embargo se ha descrito la posibilidad de evolución hacia tumores de mayor agresividad en sucesivas recurrencias, por lo que la paciente está en seguimiento anual para

descartar recidivas.