



P-499 - EXTERIORIZACIÓN TUMORAL EXUBERANTE A TRAVÉS DE UN ORIFICIO HERNIARIO

Medina López, Inma; González Rodríguez, Francisco Javier; Rodríguez Martínón, Pino; Domínguez Comesaña, Elías; Bustamante Montalvo, Manuel

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción: El cáncer de endometrio es el cáncer ginecológico más frecuente, un 3% de los casos se diagnostican en un estadio IV, representando más de la mitad de la mortalidad relacionada con esta enfermedad. La infiltración peritoneal y omental es frecuente y tiene una evolución muy desfavorable.

Caso clínico: Mujer de 64 años con una masa abdominal exuberante de rápido crecimiento que le provoca dolor y una absoluta incapacidad para la deambulación y para la sedestación. Las pruebas complementarias han sido las siguientes: en la TAC abdominal se evidencia una lesión de 8,6 × 17 × 13 cm en pared pélvica anterior de localización umbilical, parcialmente exofítica con pérdida de planos respecto a la superficie cutánea. En la RMN se observa la existencia de un proceso neofornativo de endometrio con un gran implante metastásico (12 × 17 × 15 cm) en el interior de una hernia umbilical, estadio IV de la FIGO y una lesión en el segmento VI hepático sugestiva de metástasis. Se realiza una BAG de la tumoración y se evidencia en el estudio anatomopatológico la presencia de un adenocarcinoma de origen endometrial. La paciente es intervenida quirúrgicamente, se observa como hallazgo intraoperatorio una tumoración abdominal con necrosis y ulceración cutánea originada en una gran hernia umbilical que contiene epiplón mayor con un implante de metastásico gigante y un segmento de colon transverso. Debido a la extensión de la enfermedad neoplásica, se decide la realización una cirugía con intención paliativa: resección de la tumoración en bloque con la pared abdominal y un segmento del colon transverso, con reparación parietal empleando una prótesis de PVDF-polipropileno (DynaMesh®-IPOM). Anatomía patológica: carcinoma pobremente diferenciado.

Discusión: El tratamiento de cada paciente ha de ser individualizado y sometido a una valoración por un comité multidisciplinar para la decisión de un tratamiento quirúrgico, quimioterápico u hormonal. A pesar de la combinación y adecuación de los tratamientos anteriores a cada paciente, el pronóstico es pobre y en muchos casos el tratamiento paliativo se convierte en la única opción viable.