



P-535 - LEIOMIOMA DE LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR. IMPLANTE LAPAROSCÓPICO FRENTE A TUMOR PRIMARIO

Galmés Huerta, Carla; Sánchez Sordero, Sergio; Oh-Uiginn Talavera, Kevin; Luckute, Daiva; Salazar, David; Macarulla, Enric; Camps, Josep; Hernando, Rubén

Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada.

Resumen

Objetivos: Discriminar la etiología del leiomioma de pared abdominal y su manejo quirúrgico por vía laparoscópica.

Caso clínico: Mujer de 50 años sin alergias conocidas, entre cuyos antecedentes destacaba una exéresis por vía laparoscópica de mioma uterino trece años atrás, con antecedentes familiares de madre con neoplasia de mama y cérvix. Consulta por dolor abdominal en fosa ilíaca derecha (FID) de más de un año de evolución irradiado a cara anterior de la extremidad inferior derecha, sin otra sintomatología asociada. La exploración física revela una tumoración a nivel de FID móvil y bien delimitada. Se realiza TAC abdominal que informa de tumoración sólida hipervascular de 43 ± 38 mm de diámetro en la fosa ilíaca derecha en situación intraperitoneal. La colonoscopia informa de compresión extrínseca de colon derecho, con ausencia de malignidad en la muestra remitida y una TAC de tórax de extensión con un nódulo subcentimétrico inespecífico en LSD. Junto con un estudio preoperatorio dentro de la normalidad, se decide realizar intervención por vía laparoscópica en la cual se visualiza una tumoración de 5×3 cm dependiente de pared abdominal en situación preperitoneal a nivel de FID sin afectación del peritoneo parietal, por lo que se procede a exéresis de la lesión por vía laparoscópica sin incidencias y se revisa cavidad abdominal descartando afectación a otro nivel excepto existencia de miomas uterinos. La paciente presenta una correcta evolución postoperatoria, por lo que es dada de alta a los cuatro días. La anatomía patológica confirma el diagnóstico de leiomioma, con ausencia de malignidad. El seguimiento posterior fue correcto.

Discusión: La existencia en nuestro caso de una miomectomía uterina laparoscópica con morcelación intraperitoneal de la lesión y extracción posterior, así como el cierre del trócar en FID puede sugerir el diagnóstico diferencial entre implante quirúrgico frente a tumoración primaria. El acceso laparoscópico facilitó en este caso el diagnóstico anatómico de la lesión así como su exéresis por esta vía.