



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-748 - TUMOR DESMOIDE DE PARED ABDOMINAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Gómez Latorre, Lorena; López Antoñanzas, Leyre; Peña Soria, María Jesús; Saez Carlin, Patricia; Cabeza Gómez, Juan Jesús; Torres García, Antonio José; Leyva Rodríguez, Francisco; Buendía Pérez, Javier

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: El tumor desmoide es una neoplasia de estirpe miofibroblástica, no metastatizante pero localmente agresiva, con tendencia a recurrir e infiltrar estructuras vecinas. Constituyen el 3% de los tumores de tejidos blandos y el 0,03% de todas las neoplasias. Pueden ser esporádicos o estar asociado a síndromes, como la poliposis adenomatosa familiar. Los esporádicos suelen aparecer en mujeres jóvenes (tercera década de la vida), durante el embarazo y en cicatrices quirúrgicas. Revisión del manejo y consideraciones generales del tumor desmoide de pared abdominal mediante la presentación de un caso clínico. Se realiza la descripción de un caso clínico de un tumor desmoide intervenido en la unidad de Pared Abdominal de nuestro hospital y se revisa la bibliografía relacionada publicada en los 10 últimos años.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 22 años, sin antecedentes personales de interés, que ingresa por gran masa en pared abdominal inferior izquierda de meses de evolución asociada a molestias abdominales inespecíficas. A la exploración, se palpa una tumoración en hemiabdomen inferior izquierdo de consistencia dura de unos 15 × 15 cm. El TC abdominal evidencia una masa abdominal en región infraumbilical y dependiente del músculo oblicuo interno izquierdo, con diámetros máximos de 17 × 13 × 9 cm, en contacto con vasos iliacos e infiltrando colon. Se realiza BAG guiada por ecografía que resulta compatible con tumor desmoide. Se decide tratamiento quirúrgico programado, llevado a cabo por un equipo de cirujanos generales y plásticos especializados en cirugía de pared abdominal. Se realiza incisión en huso alrededor de la masa, que infiltra la musculatura del hemiabdomen izquierdo y se encuentra adherida a psoas, retroperitoneo, vena ilíaca, vejiga y sigma. Se realiza resección segmentaria de sigma afecto en bloque con la masa y anastomosis termino-terminal. Se completa la resección en bloque de la masa y se repara el defecto en la pared abdominal con 2 mallas (Bio A TM y Phasix TM) que cubren a modo de puente el defecto y un colgajo musculocutáneo de vasto lateral pediculado. La anatomía patológica definitiva informa de fibromatosis tipo desmoide. Durante el postoperatorio fue inmovilizada en cama con flexión de 45° para permitir un mejor flujo del colgajo muscular. Tras más de dos semanas de inmovilización se comenzó con un programa de rehabilitación del miembro inferior donante. La evolución fue favorable desde el punto de vista oncológico, funcional y estético. En los controles postoperatorios no ha presentado signos de recidiva hasta la fecha (9 meses).

Discusión: Los tumores desmoides de localización abdominal representan un 50% del total, originándose en estructuras músculo-aponeuróticas de la pared. Se presentan como una masa de

lento crecimiento, dependiendo la sintomatología de la localización. El diagnóstico debe incluir una correcta valoración clínica, estudios por imagen (ecografía, TC y RM) y biopsia. El tratamiento de elección es quirúrgico, siendo fundamental para el éxito de la resección un margen libre de tumor. El tratamiento de estos tumores en centros de referencia y por equipos multidisciplinares permite un mejor resultado oncológico, estético y funcional.