



P-749 - TUMOR DESMOIDES. TRATAMIENTO EN DOS TIEMPOS

Lara Fernández, Yaiza; Cintas Catena, Juan; Valdés Hernández, Javier; Gómez Rosado, Juan Carlos; del Río Lafuente, Francisco; Pérez Sánchez, María Asunción; Capitán Morales, Luis; Oliva Mompeán, Fernando

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Los tumores desmoides son neoplasias mesenquimales muy poco frecuentes. Son histológicamente benignos, pero tienden a invadir localmente y a recurrir tras la resección. Aunque su etiología es desconocida, sí se conoce su estrecha relación con antecedentes quirúrgicos, traumáticos, la poliposis adenomatosa familiar y la terapia estrogénica. Presentamos un caso de difícil diagnóstico y revisión de la literatura.

Caso clínico: Varón de 63 años sin antecedentes familiares de interés, ni personales quirúrgicos o traumáticos, en seguimiento por Oncología por adenopatía cervical. Tras valoración en comité de tumores por sospecha de síndrome linfoproliferativo y hallazgo de masa en colon transverso, se decide cirugía diagnóstica/terapéutica. En ella se evidencia una gran masa de más de 20 cm que engloba colon, omento y pared abdominal, que se considera irreseccable y se realiza una ileostomía de descarga con toma de biopsias. Al no obtener un diagnóstico anatomopatológico, se decide nueva intervención en la que sí es posible resecar la lesión debido a una evidente reducción de tamaño. Finalmente, la pieza se filia como tumor desmoides. El paciente no ha precisado tratamiento adyuvante. Continúa libre de enfermedad a 18 meses de seguimiento.

Discusión: El tumor desmoides es una neoplasia de difícil diagnóstico preoperatorio. La ausencia de lesión en la colonoscopia y la sospecha diagnóstica inicial nos llevó a adoptar una actitud conservadora, a fin de filiar la lesión tras la primera intervención. Están descritos casos en la literatura de estabilidad o regresión espontánea, pero no podemos explicar si la ileostomía influyó en la disminución de la masa tumoral. En nuestro caso, la cirugía en dos tiempos permitió una resección R0 pese a no lograr un diagnóstico inicial. Es importante tener en mente esta patología en el diagnóstico diferencial tanto de tumores de colon como de pared abdominal. Sería recomendable plantear el estudio del gen APC en aquellos casos de diagnóstico esporádico, para descartar un posible caso centinela de poliposis adenomatosa familiar.