



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-733 - TUMOR ADENOMATOIDE: DOS MANIFESTACIONES DE UNA MISMA ENTIDAD

Rodríguez Rojo, Sergio; Romay Cousido, Gabriela; López Domínguez, Carlota; Guerreiro Caamaño, Aloia; Blanco Rodríguez, Angélica; Torres Díaz, Monica; Madarro Pena, Carla; Noguera Aguilar, José Francisco

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción: Los tumores adenomatoideos son neoplasias benignas de estirpe mesotelial que se localizan más frecuentemente en el tracto genital. Suelen ser tumoraciones solitarias que cursan de manera asintomática, siendo en la mayoría de los casos hallazgos incidentales intraoperatorios, en pruebas de imagen o en necropsias. Sin embargo, su variada morfología histológica puede crear dificultades diagnósticas, sobre todo cuando se localizan fuera del tracto genital.

Casos clínicos: Se presentan dos casos de tumor adenomatoide. 1) Mujer de 83 años, con numerosos antecedentes personales, que es derivada a las consultas de Cirugía General con el diagnóstico de hernia de hiato gigante de tipo 3 o mixta. Durante el seguimiento ambulatorio, se realizaron TC y EDA. Dada la condición asintomática de la paciente, la edad y las comorbilidades, se desestimó la intervención quirúrgica en un primer momento. Cuatro meses después de la última visita en Consultas Externas, la paciente ingresa en el Servicio de Cirugía General tras acudir a Urgencias por hematemesis. Tras la realización de los estudios complementarios, se establecieron las sospechas diagnósticas de vólvulo gástrico, hernia de hiato gigante y estómago de retención. 2) Mujer de 48 años con antecedentes de histerectomía simple por leiomiomas y anexectomía derecha por quiste hemorrágico. En el seguimiento posterior, se identifica una masa dependiente de curvatura menor gástrica y cola de páncreas, sospechosa de GIST gástrico. Resultados: 1) Se realiza intervención quirúrgica programada, evidenciando tras entrada laparoscópica, siembra miliar en sendas cúpulas diafragmáticas sugestivas de carcinomatosis peritoneal. Ante tal hallazgo, se decide reducción de saco herniario y gastrostomía quirúrgica. Se toman muestras de las lesiones peritoneales para estudio anatomopatológico diferido. La paciente no presenta ninguna incidencia en el posoperatorio inmediato. Tras resultado de anatomía patológica durante seguimiento en consultas, dada la buena evolución de la paciente, se retira sonda de gastrostomía, sin incidencias. 2) Se programa para intervención quirúrgica, objetivándose, en quirófano, una tumoración heterogénea, de 5 × 3 cm dependiente de pedículo de 1 cm en curvatura menor gástrica. Se realiza resección atípica y se envía para estudio anatomopatológico diferido, informándose como tumor adenomatoide. La paciente presenta un posoperatorio sin incidencias y sin datos de recidiva durante el seguimiento.

Discusión: El tumor adenomatoide es una patología benigna con una incidencia baja. Anteriormente se ha planteado la duda de si tienen verdaderamente un origen neoplásico o son, más bien, son

lesiones reactivas. También se ha propuesto su relación con un estado de inmunosupresión de los pacientes. En concordancia con esto último, es interesante mencionar un aspecto molecular de estas lesiones: la mutación de TRAF7, que codifica una ubiquitina, y que regula vías de señalización de inmunomodulación, abriendo una puerta para dar explicación a la posible relación de estos tumores con la inmunosupresión. Cuando sus características habituales se desplazan de la normalidad, como cuando aparecen en forma de lesiones múltiples, difusas o de grandes dimensiones, se vuelve imprescindible su diagnóstico diferencial con otras entidades de comportamiento menos benigno y que en ocasiones puede ser difícil, ya que los tumores adenomatoideos poseen una morfología histológica variada.