



VC-148 - RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DE MASA MESENTÉRICA COMPATIBLE CON LEIOMIOMA INTRAABDOMINAL

Ferrer Martínez, Alicia; Sanz Muñoz, Paloma; Carabias Hernández, Alberto; Delgado Millán, Miguel Ángel; Jover Navalón, José María

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Introducción: Los tumores originados en el mesenterio son infrecuentes, destacando los tumores de origen en el músculo liso como el leiomioma y el leiomiomasarcoma. El leiomioma se localiza mayoritariamente en el útero. Presentamos el caso clínico de un leiomioma de origen mesentérico intraabdominal.

Caso clínico: Mujer 65 años con antecedentes de apendicectomía laparoscópica que presenta dolor abdominal inespecífico. Se realiza TC abdominal objetivando en hipocondrio izquierdo una masa heterogénea, con áreas quístico-necróticas, de 10 × 8 cm, en contacto con la curvatura mayor gástrica y el colon transverso, sugiriendo GIST o lesión mesenquimal. Se realiza colonoscopia no demostrando infiltración ni compresión extrínseca tumoral. Ante la alta sospecha de malignidad se decide resección laparoscópica. Se realiza exéresis laparoscópica con separación de la masa de cámara gástrica y colon transverso sin resección con energía ultrasónica. El diagnóstico anatomopatológico fue leiomioma con positividad para desmina y actina, pero negativa para DOG1, C-Kit y S100. El índice de proliferación celular tumoral (Ki-67) fue bajo. El posoperatorio transcurre sin incidencias, dándose de alta a la paciente al cuarto día posoperatorio.

Discusión: El leiomioma supone un tumor mesentérico infrecuente de comportamiento benigno y con diagnóstico incidental en la mayoría de los casos. El diagnóstico diferencial se realiza con los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) con el estudio histopatológico, presentando los GIST positividad para los marcadores CD117, CD34 y proteína c-kit. El abordaje laparoscópico permite la exéresis completa de estos tumores, en la mayoría de los pacientes, así como la exploración abdominal completa.