



P-698 - DIAGNÓSTICO DE TUMOR DE PARTES BLANDAS PÉLVICO POCO FRECUENTE EN CONTEXTO ONCOLÓGICO

Sanchiz Cardenas, Elena; Lobato Bancalero, Luis; Avila García, Natalia

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: El leiomioma es un tumor benigno mesenquimatoso. Generalmente es asintomático aunque depende del tamaño y la localización, que puede ser en cualquier región del organismo. Es importante tenerlo en cuenta en el diagnóstico diferencial de lesiones sólidas en contexto de pacientes oncológicos.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 52 años, con antecedentes de artrosis y fibromialgia. Intervenida de histerectomía por miomas. En seguimiento por Oncología por neoplasia de mama (tipo lobulillar infiltrante G2 estadio I) sometida a cirugía conservadora hacía dos años, con posterior radioterapia y tamoxifeno. En contexto de revisión ginecológica se realiza RMN pélvica con hallazgo de lesión en pared de fosa iliaca derecha. Se completa estudio con PET con ausencia de captación patológica, y punción guiada por TC en dos ocasiones sin conseguir material suficiente. Los marcadores tumorales se encuentran dentro de límites normales. Dado su antecedente oncológico y ante la incertidumbre de la naturaleza de dicha lesión, el caso es presentado en Comité Multidisciplinar decidiéndose actitud quirúrgica. La paciente se programa para intervención programada: laparoscopia exploradora, con hallazgo de lesión sólida en pared pélvica mayor derecha de unos 5 × 4 cm de contorno liso, sin invasión de estructuras vecinas ni de planos profundos, que se reseca. Es dada de alta a los dos días postoperatorios, sin complicaciones. El resultado anatomopatológico fue de leiomioma.

Discusión: Los leiomiomas constituyen el 70-80% de los tumores mesenquimales benignos y derivan del musculo liso, son las lesiones pélvicas más frecuentes en la mujer. Se localizan habitualmente en el útero, siendo menos frecuente en la pared pélvica. Por lo general son asintomáticos, con hallazgo fortuito al realizar prueba de imagen. Su degeneración sarcomatosa es poco frecuente, pero se recomienda su exéresis, que debe ser en bloque para evitar recurrencia.