



P-256 - TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATORIO RECIDIVADO

F.J. Orts Micó, E. Soliveres Soliveres, A. García Marín, M. Gil Santos, M. Ruiz-Piqueras Lecroisey, S. Pérez Bru, R. Rumenova Smilevska, R. Martínez García, A. Compañ Rosique, M. Morales Calderón y S. García García

Hospital Universitario del S.V.S. de San Juan, Sant Joan d'Alacant.

Resumen

Objetivos: El tumor miofibroblástico inflamatorio (TMI) es una neoplasia mesenquimal poco frecuente formada por una proliferación de células fusocelulares con un componente inflamatorio variable. Afectan con mayor frecuencia a niños y adultos jóvenes con igual distribución por género. La etiología se desconoce, pero se han propuesto diversos factores predisponentes como cirugía previa, trauma, infecciones, reacción inmunológica, esteroides y radioterapia. Su localización más frecuente es pulmonar seguida de abdominal. Son lesiones infiltrativa y de comportamiento variable. Nuestro objetivo es la presentación de un caso de TMI recidivado en dos ocasiones. Revisión de la literatura a propósito de un caso.

Caso clínico: Mujer de 66 años, diabética no insulino dependiente que consulta por un cuadro de dolor en flanco izquierdo de meses de evolución no asociado a otra sintomatología con masa palpable en la exploración física. La ecografía y, posteriormente, tomografía abdominopélvica mostraron una masa esplénica de 8.4 cm, lobulada, heterogénea e hipervascular en el Doppler con captación patológica en el PET. Fue intervenida realizándose una esplenectomía y resección parcial de hemidiafragma izquierdo por infiltración. El postoperatorio cursó sin incidencias y el estudio anatomopatológico fue informado de TMI. A los 2 meses se realizó una TC que evidenció una lesión de 3 cm de densidad partes blandas entre la cúpula diafragmática y el cuerpo gástrico que podría ser compatible con resto tumoral decidiéndose la paciente someter a tratamiento quimioterápico. A los 3 meses, se apreció crecimiento de la lesión previa y aparición de múltiples masas que ocupan el hipocondrio izquierdo, el ligamento gastrohepático, espacio pararenal anterior izquierdo, epiplón mayor y en la superficie diafragmática izquierda, que tras la realización de SPECT-TC con hematíes marcados se descartó la sospecha inicial de esplenosis por el servicio de radiología dada la ausencia de captación, sometiendo a la paciente a una nueva intervención objetivando una diseminación masiva de las lesiones optando por tomar una biopsia que confirmó la recidiva de TMI intraabdominal. La paciente es dada de alta sin incidencias precisando posteriormente reingreso por derrame pleural del que se realiza toracocentesis evacuadora. El comportamiento del TMI es variable presentándose en nuestro caso como lesión infiltrativa y rápidamente evolutiva.