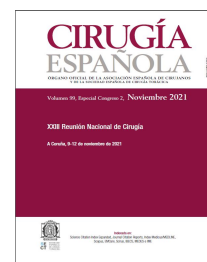




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-695 - ANATOMÍA INESPERADA DE GRAN TUMORACIÓN LOCALMENTE INVASIVA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19

Antonaya Rubia, Eva; Ruíz Marín, Carmen María; Molina Barea, Rocío; Szuba, Agata; Sánchez Andújar, Belén; Cózar Ibáñez, Antonio

Hospital Universitario Ciudad de Jaén, Jaén.

Resumen

Introducción: La fibromatosis mesentérica es una condición poco frecuente caracterizada por la presencia de tumores fibrosos benignos, formados por la proliferación de fibroblastos y miofibroblastos. En ocasiones se relaciona con otras enfermedades genéticas como las poliposis adenomatosas aunque también pueden aparecer de forma esporádica en pacientes con traumatismos abdominales previos, cirugías abdominales magnas o consumo prolongado de estrógenos. El lugar más frecuente para su desarrollo es el mesenterio del intestino delgado. Aunque no producen metástasis, a nivel local son tumores muy agresivos que en ocasiones precisan de cirugías complejas para su exéresis completa.

Caso clínico: Mujer de 57 años con antecedentes personales de adenocarcinoma de endometrio que se trató inicialmente con quimiorradioterapia. Presentó una mala respuesta al tratamiento, por lo que se completó posteriormente con histerectomía y doble anexectomía de rescate. Durante el seguimiento oncológico se detectó en un PET-TC una tumoración hipermetabólica en la raíz mesentérica. Se completó el estudio con RMN y TC, describiéndose una masa que contactaba con primeras asas de yeyuno y ángulo de Treitz, de unos 9 × 7 cm que dados los antecedentes oncológicos de la paciente no se podía descartar origen metastásico de la misma o que fuese otro tumor primario (GIST, tumor desmoide, sarcoma...). Tras presentar el caso en comité multidisciplinar de tumores, se indicó exéresis quirúrgica de la masa. Dada la situación generada en el contexto de la pandemia por la COVID-19 y dado que no se había confirmado la malignidad de la lesión, la paciente permaneció 4 meses y medio en lista de espera quirúrgica, sin que tampoco se realizase una reevaluación del caso previa a la cirugía dada la saturación de nuestro sistema. Una vez en quirófano, se observó una masa de mayor tamaño al descrito, unos 15 × 12 cm, que infiltraba 4ª porción duodenal y primeras asas de yeyuno, sin afectación de los vasos mesentéricos superiores. Fue necesaria la resección de 1,6 m de intestino delgado, quedando un intestino corto, y realizando la sección proximal a nivel de la 3ª porción duodenal. Se restituyó el tránsito mediante una anastomosis ileoduodenal para la cual fue necesaria la liberación completa del duodeno y su descruzamiento. La paciente curso posoperatorio en el que destacó una fístula pancreática de bajo débito, resuelta con tratamiento conservador, y la necesidad de tratamiento y suplementación por parte de Nutrición dada la resección intestinal realizada. El estudio histológico de la pieza describió un tumor mesenquimal bien delimitado y de carácter compresivo (no destructivo) compatible con fibroma. Al mes de la intervención, la paciente precisó reingreso por síntomas obstructivos,

evidenciándose mediante endoscopia una estenosis en la anastomosis que se trató con dilataciones.

Discusión: Las tumoraciones benignas del mesenterio, aunque no originan enfermedad metastásica y a distancia, tienen un gran potencial invasor a nivel local, lo que las convierte un verdadero reto quirúrgico ya que se encuentran en íntimo contacto con estructuras vitales como los grandes vasos abdominales. Además en muchas ocasiones precisan de la resección de amplios segmentos intestinales y de la realización de anastomosis de alto riesgo que a largo plazo pueden originar una importante morbimortalidad.