



P-710 - IMPLANTE DE LEIOMIOSARCOMA UTERINO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO

Pagès Valle, Naila; Fernández Burgos, Isabel; Vicens Arbona, Jose Carlos; Crespi Mir, Antònia; Escalles Oliver, Mar; Claramonte Bellmunt, Olga; Castro Suárez, Marta; Cifuentes Rodenas, Jose Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Palma.

Resumen

Introducción: Los sarcomas uterinos son tumores infrecuentes y de mal pronóstico. El diagnóstico preoperatorio no es fácil y se basa en imágenes de RMN, así como en biopsias endouterinas. La TC es esencial para la evaluación de diseminación debido a la frecuencia de metástasis, principalmente pulmonares en el momento del diagnóstico. Las metástasis en el hígado son extremadamente raras, y se presentan como lesiones múltiples o como una única masa solitaria.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 29 años, sin antecedentes de interés, intervenida de miomatosis uterina en dos ocasiones por recidiva de los mismos, realizándose miomectomías laparoscópicas. Precisa de una tercera intervención por nueva recidiva con hallazgo histológico de leiomiomas uterinos, y se completa tratamiento con adriamicina. Pese a ello, presenta nueva recidiva pélvica 6 meses después junto a múltiples implantes peritoneales; se realiza cirugía citorreductora que incluye anexectomía bilateral, histerectomía, apendicectomía, omentectomía, resección cecal y exéresis de implante pediculado a nivel del ligamento redondo. El resultado anatomopatológico confirma la presencia de metástasis intravasculares de leiomiomas uterinos. Dos meses después de la cirugía, acude a urgencias por molestias abdominales en hemiabdomen superior de 4 semanas de evolución: se realiza TC urgente, evidenciándose una masa subcapsular perihepática, con primer diagnóstico de hematoma subcapsular hepático posoperatorio sin repercusión hemodinámica. Es dada de alta con control ambulatorio. La RMN hepática de control observa un marcado crecimiento de la lesión alcanzando los 20 × 13 cm con realce de contraste, que en el contexto de la paciente sugiere implante tumoral de leiomiomas uterinos.



Discusión: Dados los antecedentes de la paciente se debería haber valorado el diagnóstico de metástasis hepática de leiomioma como primera posibilidad diagnóstica, teniendo en cuenta la alta tasa de recaídas locales y metastásicas. Sin embargo, el escaso margen desde la última intervención y lo inusual según la literatura de la afectación hepática, condujo a pensar de forma inicial y en concordancia con los hallazgos radiológicos de la TC en un hematoma subcapsular posoperatorio. El seguimiento mediante RMN fue clave para confirmar el diagnóstico de sospecha de recidiva tumoral precoz. La paciente fue remitida a una unidad especializada y de referencia en

sarcomas, y a pesar de la demora en el diagnóstico, se constató que no existía opción quirúrgica razonable y que el manejo no habría sido distinto de haberse diagnosticado el implante tumoral con más antelación. Actualmente se encuentra en progresión de la enfermedad pese a tratamiento con trabectedina dentro de un estudio clínico, con tasas de respuesta a largo plazo en torno al 10% según el estudio de Monk et al. en 2012.