



242/361 - TUMORES DE LA PARED ABDOMINAL. COMO ORIENTARLOS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Escudero Araus^a, A. Álvarez Rodríguez^b, J. Santacruz Hernández^c, M. Lor Leandro^d, F. Bernal Hertfelder^d y N. El-Haddad Boufares^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Frenos. Torrejón de Ardoz. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Plata. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 42 años con antecedentes de hipotiroidismo tratado con Eutirox, safenectomía en miembro inferior izquierdo y cesárea hace 6 meses, consulta por dolor abdominal de una semana de evolución localizado en hipocondrio izquierdo no irradiado tipo escozor, sin otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando, depresible, tumoración pétreo en hipocondrio izquierdo-epigástrico no pulsátil, doloroso a la palpación. Resto de la exploración sin hallazgos. Se solicita hemograma, bioquímica con perfil hepático y pancreático, marcadores tumorales, coagulación, sistemático de orina y test de embarazo sin alteraciones significativas. Se deriva a la paciente a Cirugía General, quienes solicitan TC toraco-abdomino-pélvico, con resultado: en pared abdominal anterior izquierda, se observa tumoración sólida homogénea que capta mínimamente contraste; por las características y localización sugiere tumor desmoide. Se solicita RMN para completar estudio: tumoración sólida en el vientre muscular del recto anterior izquierdo de la pared abdominal.

Juicio clínico: Tumor desmoide abdominal.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se hará con los tumores primarios de la pared abdominal como tumor desmoide, sarcoma de partes blandas, dermatofibrosarcoma protuberans y con la invasión de tumores intraabdominales o implantes parietales metastásicos.

Comentario final: Ante mujeres jóvenes con presencia de tumoración en pared abdominal, revisar antecedentes como embarazo actual, parto en el último año, embarazos múltiples previos, toma de anticonceptivos orales, que nos orientan a la presencia de tumores con origen en estructuras músculo-aponeuróticas. El tumor desmoide denominado en ocasiones fibromatosis agresiva es una neoplasia rara que ocurre de forma esporádica o como parte de un síndrome hereditario, en particular la poliposis adenomatosa familiar, por lo que desde Atención Primaria se pueden revisar antecedentes tanto personales como familiares y solicitar nuevas pruebas diagnósticas para ver el

origen de dicho tumor. La paciente fue sometida a cirugía bajo anestesia general. Un mes después de la cirugía la paciente acude de nuevo a nuestra consulta por dolor abdominal secundario a neuralgia postquirúrgica pautándose metamizol e ibuprofeno alternos y reposo relativo.

Bibliografía

1. Courtney M, Townsend R, Beauchamp B, et al. Tratado de Cirugía, 18ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.

Palabras clave: Tumorción. Abdomen. Músculo.