



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Reporte de caso: tumor desmoides gigante de pared abdominal con rápido crecimiento durante el embarazo

Jorge Tadeo Palacios-Zertuche*, Servando Cardona-Huerta,
María Luisa Juárez-García, Everardo Valdés-Flores y Gerardo Enrique Muñoz-Maldonado

Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

Recibido el 10 de marzo de 2016; aceptado el 20 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Tumor desmoide;
Embarazo;
Rápido crecimiento

Resumen

Antecedentes: Los tumores desmoides son neoplasias raras monoclonales de tejido blando, que surgen a partir de células madre mesenquimales. Son uno de los tumores más raros en todo el mundo, con una incidencia anual estimada de 2-4 nuevos casos por millón de personas. Los cambios hormonales e inmunológicos que ocurren durante el embarazo pueden desempeñar un papel en la severidad y curso de la enfermedad.

Caso clínico: Mujer de 28 años de edad, en su quinta semana de gestación, a quien, al realizar ultrasonido de control prenatal, se le encontró tumoración de pared abdominal adherida a anexos izquierdos y útero. Se dejó a la paciente en vigilancia clínica y ecográfica. Acudió con actividad uterina anormal, se ingresó a Obstetricia con 38.2 semanas de gestación, se realizó cesárea y se tomó biopsia de la tumoración. Anatomía patológica reporta fibromatosis desmoide. Se realizó tomografía axial computada contrastada, que reportó tumoración con bordes bien definidos, en contacto con el útero, anexo izquierdo, vejiga y pared abdominal; sin datos de infiltración a estructuras adyacentes de 26 × 20.5 × 18 cm. Se operó de forma electiva, se realizó laparotomía exploradora, con resección tumoral, histerectomía y salpingo-ooforectomía izquierda, técnica de separación de componentes, colocación de malla de polipropileno y drenajes. El reporte definitivo de enfermedad fue fibromatosis desmoide. Seis meses después de su intervención quirúrgica no ha presentado recurrencia.

Conclusión: Los tumores desmoides son localmente agresivos y la resección quirúrgica con márgenes libres representa la base en el tratamiento de esta dolencia; la radioterapia, quimioterapia y la hormonoterapia se utilizan como complemento en el tratamiento de estas pacientes.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia: Avenida Francisco I. Madero y Gonzalitos s/n, Colonia Mitras Centro, C.P. 64460. Monterrey, Nuevo León, México. Teléfono: +52 (81) 8348 3303 y +52 (81) 1167 0840.

Correos electrónicos: jorgepalacios@hotmail.com, jpalaciosuan@gmail.com (J.T. Palacios-Zertuche).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2016.04.004>

0009-7411/© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Desmoid tumour;
Pregnancy;
Rapid growth

Case report: Rapidly growing abdominal wall giant desmoid tumour during pregnancy

Abstract

Background: Desmoid tumours are one of the rarest tumours worldwide, with an estimated yearly incidence of 2-4 new cases per million people. They are soft tissue monoclonal neoplasms that originate from mesenchymal stem cells. It seems that the hormonal and immunological changes occurring during pregnancy may play a role in the severity and course of the disease.

Clinical case: The case is presented on 28-year-old female in her fifth week of gestation, in whom an abdominal wall tumour was found attached to left adnexa and uterus while performing a prenatal ultrasound. The patient was followed up under clinical and ultrasonographic surveillance. When she presented with abnormal uterine activity at 38.2 weeks of gestation, she was admitted and obstetrics decided to perform a caesarean section. Tumour biopsy was taken during the procedure. Histopathology reported a desmoid fibromatosis. A contrast enhanced abdominal computed tomography scan was performed, showing a tumour of $26 \times 20.5 \times 18$ cm, with well-defined borders in contact with the uterus, left adnexa, bladder and abdominal wall, with no evidence of infiltration to adjacent structures. A laparotomy, with tumour resection, hysterectomy and left salpingo-oophorectomy, components separation techniques, polypropylene mesh insertion, and drainage was performed. The final histopathology report was desmoid fibromatosis. There is no evidence of recurrence after 6 months follow-up.

Conclusions: Desmoid tumours are locally aggressive and surgical resection with clear margins is the basis for the treatment of this disease, using radiotherapy, chemotherapy and hormone therapy as an adjunct in the treatment.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

Los tumores desmoides (o fibromatosis desmoide) son neoplasias raras monoclonales de tejido blando, que surgen a partir de células madre mesenquimales. No se ha reportado asociación con la enfermedad metastásica; sin embargo, a menudo muestran una fuerte tendencia a infiltrarse en el tejido local adyacente, que causa una morbimortalidad significativa¹. Los tumores desmoides son uno de los tumores más raros en todo el mundo, con una incidencia anual estimada de 2-4 nuevos casos por millón de personas^{2,3}.

Los tumores desmoides relacionados con el embarazo son aún más infrecuentes, con pocas publicaciones en la literatura disponibles. No tiene ningún factor etiológico conocido, sin embargo, puede asociarse con ciertos síndromes familiares, tales como la poliposis adenomatosa familiar². También se han asociado con estados hiperestrogénicos y traumatismos, pero la evidencia se basa en gran parte en informes de casos retrospectivos y anecdóticos. Los cambios hormonales e inmunológicos que ocurren durante el embarazo pueden desempeñar un papel en la severidad y curso de la enfermedad¹.

Caso clínico

Mujer de 28 años de edad en su quinta semana de gestación, a quien, al realizar ultrasonido de control prenatal, se le encontró tumoración de aproximadamente $11 \times 15 \times 18$ cm, con involucro de anexos izquierdos y útero; se dejó a

la paciente en vigilancia clínica y ecográfica. Acudió con actividad uterina anormal y se ingresó a Obstetricia con 38.2 semanas de gestación. Se realizó cesárea por línea media, encontrando tumoración adherida a pared abdominal, útero y anexo izquierdo. Se interconsultó a Cirugía General intraoperatoriamente, se tomó biopsia de la tumoración y se decidió no intervenir hasta contar con el diagnóstico definitivo. Anatomía patológica reportó fibromatosis desmoide.

La paciente fue referida a la consulta de Cirugía General; a la exploración física encontraron: abdomen globoso, depresible, peristalsis presente y sin dolor a la palpación. En los estudios de laboratorio presentaba: hemoglobina de 11.5 g/dl. Se le realizó tomografía axial computada (TAC) con contraste, que reportó tumoración con bordes bien definidos, en contacto con el útero, anexo izquierdo, vejiga y pared abdominal, sin datos de infiltración a estructuras adyacentes; homogénea con densidad de tejidos blandos, con discreto realce al material de contraste, con medidas de $26 \times 20.5 \times 18$ cm (figs. 1 y 2). Se intervino quirúrgicamente de forma electiva, se realizó laparotomía exploradora, en la que se encontró tumoración intraperitoneal de gran tamaño (fig. 3), adherida a pared abdominal, útero, anexos izquierdos (figs. 4 y 5), vejiga y sínfisis del pubis. Se realizó resección tumoral, hysterectomía y salpingo-ooforectomía izquierda, dejando un defecto de pared abdominal de 10×10 cm. Se realizó la técnica de separación de componentes, colocación de malla de polipropileno y colocación de drenajes. El reporte definitivo de Anatomía Patológica evidencia tumoración desmoide que pesa 5,680 g y mide $30 \times 24 \times 6$ cm de forma irregular, con superficie externa

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831115>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831115>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)