Tumor Desmoide de Pared abdominal. Reconstrucción de pared abdominal con prótesis

Desmoid tumors. Reconstrucción of abdominal wall with protesis

Dr. Hugo Ojeda Fiore[1], Dr. Hugo Rojas[2], Dr. Blás Medina[1], Dr. Héctor Dami[2], Dr. Francisco Perrotta[2], Dra. Alicia Pomata[3]

INTRODUCCION

El Tumor desmoide, también conocido como fibromatosis agresiva tiene su origen en estructuras faciales o músculo-aponeuróticas, pudiendo ocurrir en cualquier parte del cuerpo.La etiología del tumor desmoide es desconocida y continua siendo una neoplasia poco entendida (1). El concepto de fibromatosis establecida por primera vez por Stout en 1990. Son tumores que no pueden considerarse totalmente benignos, por mas que presentan crecimiento lento y progresivo, y no tienen capacidad de dar metástasis linfonodales o hematógenas, pues presentan compotamiento local agresivo, pudiendo infiltratar estructuras vasculares estructuras óseas contiguas a la lesión. Fue descripta por primera vez por Mac Farlane en 1932 (1). Deriva de la palabra griega demos que significa tendón.

Palabras claves: tumor desmoide, pared abdominal, prothesis oh poli-propylene mesh.

Key Word: desmoid tumor, region border

SUMMARY

Presenting a case of a patient,femenine,32 year old,with a history of desmoid tomors of de3 cm og diameter in the anteriory wall of the abdomen,with a ecographic report of a tumor of soft parts.The phisical examination shows that in such area an area is foud a solid formation,hardy moving ,when touched. The laboratory studies are found within normal limits. A operation is indicated..On the internal border with a focal point involves,a resection takes place in the region to obtain a negative border and the reconstrution of the wall with a

PRESENTACION DEL CASO

Describimos la presentación de un caso,de una paciente de 32 años ,de sexo femenino, cuyo motivo de consulta fue un tumor de región o pared antero lateral del abdomen de consistencia dura poco movil,se inicia su estudio de extensión con una ecografía de partes blandas, anales de rutina, crasis sanguínea, se le indica una biopsia excisional ,bajo anestesia raquídea con estudio antomo patológico que informa tumor desmoide,por lo que se indica una reseccion amplia mas recontracción de pared abdominal con malla protésica tipo polipropileno.La Anatomia Patologica informa ,compromiso focal del borde interno de la lesión, por lo que se indica una nueva reseccion,buzcando margenes negativo.

DISCUSIÓN DEL CASO

La etiología del tumor desmoide permanece desconocida considerada por algunos patólogos como fibrosarcomas de bajo grado (4), tiene relación bien definida con la poliposis adenomatosa familiar (3), otras causas predisponentes, señaladas en la literatura, gravidez talvez por la alteración hormonal del embarazo, presencia de traumatismo previo. La sospecha del tumor desmoide debe ser hecha por el cuadro clínico, examen físico local examen de anatomía patológica, exámenes de imágenes, ya que el cuadro clínico puede ser no característico (1)

1. Jefe de Sala. Instituto Nacional del Cáncer.
2. Jefe de Fila. Instituto Nacional del Cáncer.
3. Residente de 2do. Año. Departamento Patología. Instituto Nacional del Cáncer.

en lesiones iniciales pacientes obesos, por loque estudios ecograficos, tomogrficos, tienen papel importante en la identificación el limite de la lesión.

CONCLUSION

La cirugía permanece como una forma de tratamiento curativo del tumor desmoide principalmente de la pared anterior del abdomen. Una cirugía oncológica mente adecuada significa una reseccion de todas las capas de la pared abdominal, siendo casi siempre necesario la colocación de una prótesis para sustituir el plano músculo aponeurótico resecado.otra opción de reconstrucción es usando colgajo mío cutáneo del recto mayor del abdomen, dorsal ancho, la fascia lata para el abdomen inferior. La utilización de quimioterapia (6) o la radioterapia en los casos en que la cirugía adecuada con márgenes oncológicos no pueda se realizada por motivos técnicos, o por problemas clínicos del paciente se beneficia del abordaje multi disciplinario, cirujano oncólogo, cirujano plástico, radioterapeuta etc.

BIBLIGRAFIA

1. Ademar Lopes ED. Sarcoma de partes moles. Medis. 1999 (Cap 28), 339-341.
2. DevitaVincent H, Rosemberg Steven S. Cancer Principle & Practice of oncology, 2nd.Edition. Lippimcott; 1985: 1250-1251.
3. Cancer Staging. Manual American Cancer Societi. Ed. Springer; March 2002; 32: 193.
4. Bruno Salvadori ED. Manual de Ontología Quirúrgica Umberto Veronesi. Libraría El Ateneo; 1991; 44: 739-740.
5. Weiss AJ. Horowitz Therapy Of. desmoid tumors and fibromatosis using vinodelbine.AnJ Clin.Oncol.1999; 22(2):193-195.