

# TUMORACIÓN ABDOMINAL GIGANTE EN MUJER JOVEN

M. Pérez, JM. Ramón, S. Puig, M. Pera, L. Grande

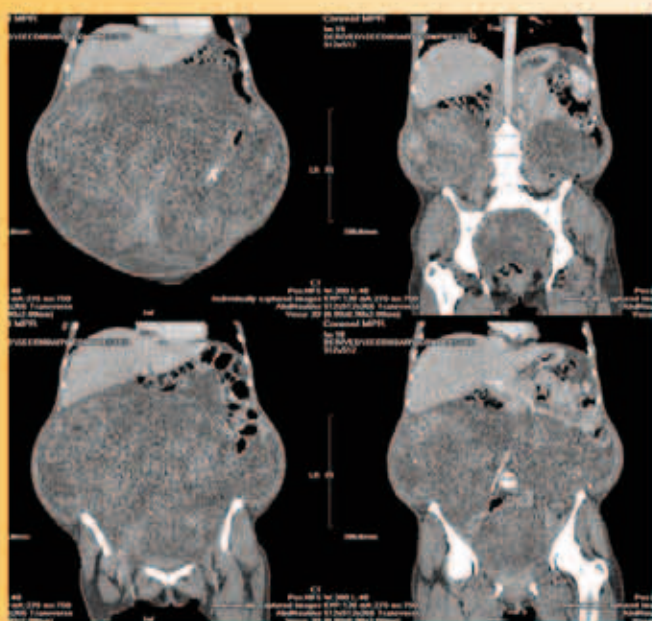
Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital del Mar. IMAS. Barcelona.

## Caso Clínico

Mujer de 40 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas, fumadora de 20 paquetes /año, sin otros antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Dos partos eutócicos. Consulta por aumento del perímetro abdominal de 8 meses de evolución sin otra sintomatología. Aporta ecografía abdominal ambulatoria que informa de colelitiasis y gran masa abdominal. A la exploración física destaca la delgadez extrema de la paciente y un abdomen distendido e indoloro. mate a la percusión. La radiografía de tórax era normal y en la analítica sólo destacaba una trombocitosis de 513.000/mm<sup>3</sup>. Los marcadores tumorales (CEA, Ca 12.5, CA 19.9) fueron negativos. El TC abdominopélvico (**Figura 1**) mostraba una masa compatible con cistadenoma

vs cistadenocarcinoma ovárico o pseudomixoma peritoneal. La PAAF y biopsia de la masa diagnosticaron un tumor mesenquimal de bajo grado y el estudio inmunohistoquímico descartó la expresión citoplasmática de actina y desmina; el C-kit, la vimentina y el CD 34 también fueron negativos. Se practicó una laparotomía exploradora durante la cual se objetivó una gran tumoración dependiente del útero que englobaba los anejos y un asa de intestino delgado (**Figura 2**). Se practicó resección del tumor en bloque con histerectomía y doble anexectomía, resección segmentaria de intestino delgado, apendicectomía y colecistectomía.

**Figura 1**



TC abdominal en el que se aprecia la tumoración que ocupa la práctica totalidad del abdomen desplazando los órganos hacia los cuadrantes superoposteriores de la cavidad abdominal; es un tumor heterogéneo con calcificaciones en su porción inferior.

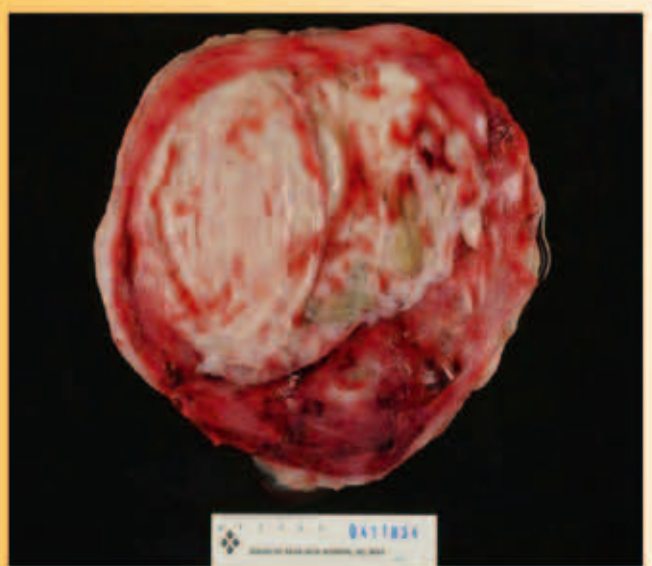
**Figura 2**



Pieza operatoria en la que se aprecia un tumor gigante, lobulado, de consistencia elástica y bien delimitado.

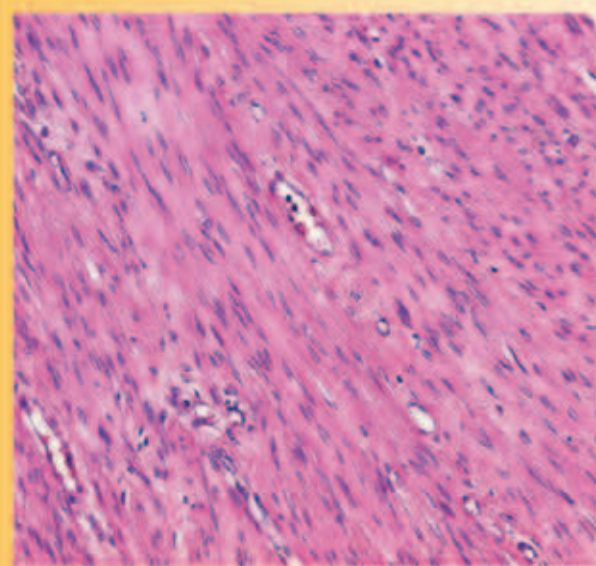
El estudio anatomopatológico confirma que se trata de un leiomioma uterino de 27 kg. con focos de degeneración mixoide y condroide (**Figuras 3 y 4**).

**Figura 3**



Corte macroscópico en el que se observa una superficie rosada, fasciculada, con focos de degeneración mixoide y condroide.

**Figura 4**



Detalle microscópico del tumor en el que se observan haces de células musculares lisas con abundantes núcleos.

La paciente recibió el alta a la semana del postoperatorio sin complicaciones. En la actualidad la paciente se encuentra asintomática.

## Comentarios

La consideración de leiomioma uterino gigante es aquel que pesa más de 11,5 kg y de ellos se han descrito unos 50 casos en la literatura. Su tratamiento es la resección quirúrgica en bloque y la complicación más temida es la hemorragia intraoperatoria.

Mazzocconi G et al. G Chir 1996;17:413-5.  
Salai M et al. J Surg Oncol 1999;70:41-4.