



0234

TUMOR DESMOIDE EXTRAABDOMINAL.

Autores: Guerrero Rodríguez, María Isabel; Guariglia, María Florencia; Vicente, Natalia Paola; Sasso, María Daniela; Volpacchio, Mariano Miguel; Sosa, Mariano Martin.

Hospital de Clínicas “José San Martín”

CABA, Argentina.

Email: miguerrero265@gmail.com

Los autores declaran no presentar conflicto de interés.

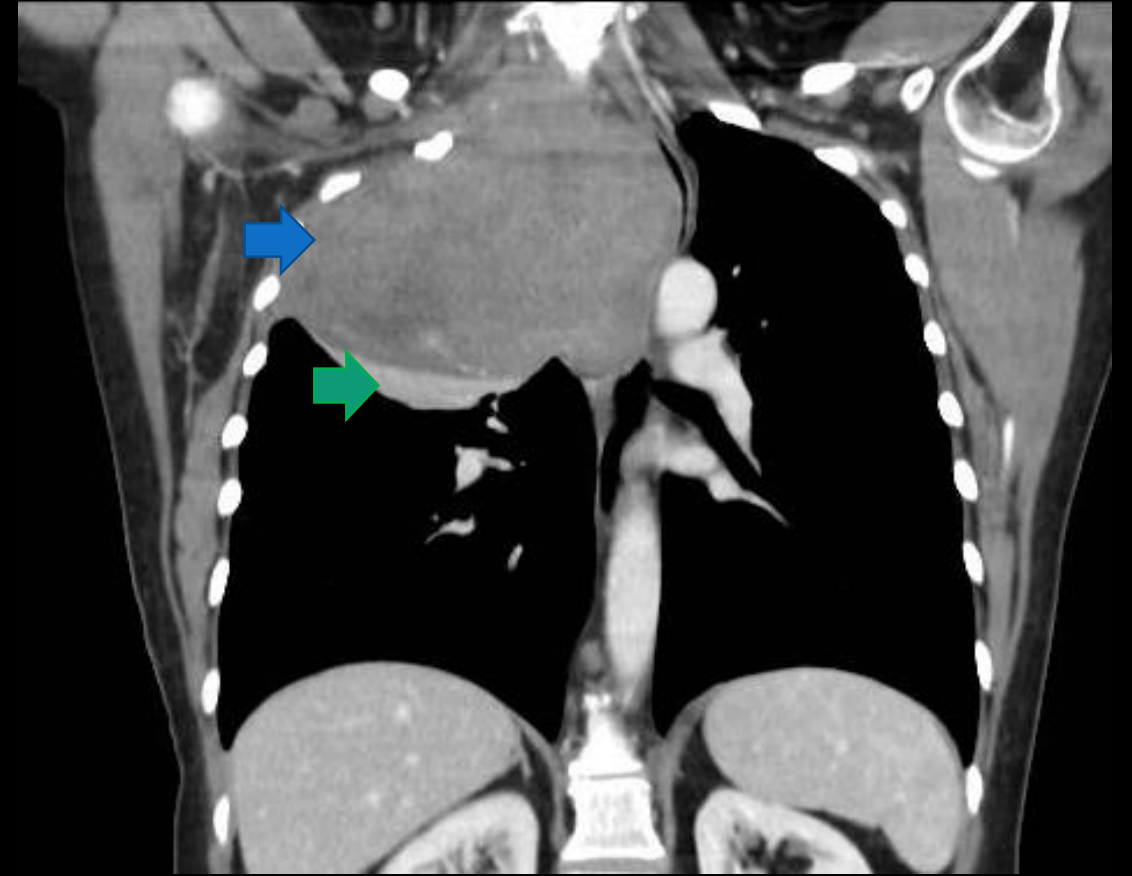
PRESENTACIÓN DEL CASO

- Femenina de 41 años de edad consulta por dolor en hemitórax derecho irradiado al brazo homolateral, disnea progresiva, disfagia a sólidos, pérdida de 11kg de peso y sudoración nocturna de 6 meses de evolución.
- Ama de casa.
- Procedente de Chubut.

Antecedentes:

- Ex tabaquista (11 P/Y).
- Colectomía hace 9 años.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC de tórax con contraste endovenoso: En hemitórax superior derecho se observa una voluminosa formación de densidad de partes blandas, de contornos lobulados con realce heterogéneo tras la administración de contraste, mide 13 x 13 cm (flecha azul). Comprime y desplaza la tráquea, el esófago, estructuras vasculares y el mediastino hacia la izquierda. Además comprime el parénquima pulmonar adyacente sin obstrucción bronquial (flecha verde).

DISCUSIÓN

- El tumor desmoide es una neoplasia rara, no metastásica y localmente invasiva que se caracteriza por un alto porcentaje de recurrencias locales.
- La pared torácica es el sitio extraabdominal más común.
- Pueden originarse a nivel de los músculos intercostales y extenderse superficialmente para involucrar la musculatura adyacente e internamente para producir un componente intratorácico.



DISCUSIÓN

- Se origina en el tejido conjuntivo músculofascial
- Representa <0.03% de todas las neoplasias.
- Incidencia anual: 2-4 casos/1.000.000 de habitantes.
- Afecta principalmente a mujeres entre la pubertad y la cuarta década.
- Se asocia a traumatismos, cirugías y estímulos hormonales.
- Se presenta como una masa de consistencia dura, con un margen mal definido debido a la infiltración de los tejidos circundantes y escasa vascularización.

CONCLUSIÓN

El radiólogo tiene un rol importante en esta patología, debido a que el diagnóstico oportuno permite una resección radical con márgenes negativos y menor riesgo de recurrencia. La radioterapia puede considerarse como tratamiento alternativo o concomitante en casos de recurrencia local o resección parcial con márgenes positivos y en casos de enfermedad avanzada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aggarwal D, Dalal U, Mohapatra PR, Singhal N. Intra-thoracic desmoid tumor. Lung India. 2012 Apr;29(2):160-2.
2. Casillas J, Sais GJ, Greve JL, Iparraguirre MC, Morillo G. Imaging of intra- and extraabdominal desmoid tumors. Radiographics. 1991 Nov;11(6):959-68.
3. Jeanne B. Ackman, Gary J. Whitman, Felix S. Chew. Aggressive Fibromatosis. American Roentgen Ray Society Scholar. AJR 1994;163:544.