

Fibromas desmoides extraabdominales (7 observaciones)

Dres. J. F. CASSINELLI y D. MENDOZA

En el cuadro adjunto resumimos los detalles de siete observaciones de fibromas desmoides extraabdominales. Comentaremos sus aspectos más interesantes, insistiendo en los casos que mostraron recidivas.

Sexo.— Cinco enfermos son mujeres y dos son varones.

Raza.— Todos son de raza blanca; no hay incidencia racial fibrogénica.

Edad.— Las cinco mujeres tenían entre 24 y 39 años, confirmando la frecuencia de los desmoides en la tercera y cuarta década cuando se trata del sexo femenino. Los varones son exponentes de las edades extremas de la serie: 7 y 50 años.

Etiología supuesta.— Destacamos el antecedente de inyecciones en el sitio de origen del tumor, en tres casos, dos de localización glútea, y el tercero, crural. Una enferma con desmoide paravertebral dorsal tenía el antecedente de un trauma de columna con fractura de costillas.

Evolución preoperatoria.— Todas las observaciones se sitúan entre uno y ocho años, es decir, que se presentaron al médico con una evolución más prolongada que las de ubicación abdominal, probablemente porque esta última es más ostensible e inquietante para el portador, mientras que el volumen de las formas extraabdominales puede disimularse más tiempo en el seno de gruesas masas musculares (glútea, crural, escapular). Pero los pacientes conocen la existencia de la tumoración, incluso con empujes dolorosos, a veces con aparente exacerbación volumétrica en el curso de un embarazo (observación 6); pero la sobrellevan muchos años (tres, siete y hasta ocho años en nuestros casos) en virtud de su lento crecimiento que no provoca trastornos inquietantes.

Diagnóstico histológico preoperatorio.— Lo realizamos en dos oportunidades; en la observación 2, por biopsia quirúrgica diferida, y en la observación 4, por punción biopsica con trocar grueso (Dr. Leborgne); en este último caso no observamos infiltración muscular, pero los datos clínicos nos indujeron a sugerir el diagnóstico, por conocer ya dos casos similares (observaciones 1 y 3).

Localización y dimensiones.— Dos veces se localizaban en los músculos glúteos, coincidiendo con el antecedente de inyecciones en esos sitios. Dos veces el tumor ocupaba los músculos de la región crural anterior derecha. Y tres veces los músculos paravertebrales del lado derecho, dos casos en la región dorsal y el tercero en la región cervical y de la nuca.

Las dimensiones extremas fueron 5 y 18 cm.; en general, eran más voluminosos que los abdominales (seguramente por tener más tiempo de evolución). En realidad, la observación 1 no es demostrativa del real volumen del tumor, porque la exéresis, de acuerdo a la inspección macroscópica, ya impresionaba como incompleta. El peso de los tumores es un dato inseguro, porque él incluye los tejidos circundantes, sobre todo los cabos musculares.

Evolución postoperatoria.— Cuatro pacientes no han tenido recidivas entre tres y cuatro años. Consideraremos individualmente los tres casos que recidivaron.

El paciente de la observación 1 desarrolló una rápida recidiva que ya a los seis meses medía $15 \times 9 \times 7$ cm.; pero la histología persistía como característica de desmoide, en la estructura del tejido y por el carácter de infiltración marginal en el músculo y aponeurosis de la región; seguramente que el rápido crecimiento benefició de una buena parte del tumor persistente después de la primera intervención.

Fibromas desmoides extraabdominales (7 observaciones)

Dr. J. F. Cassinelli y Dr. D. Mendoza, 1963

Sexo, raza y edad	Trauma previo	Tiempo de evolución	Biopsia	Localización. Volumen	Evolución postoperatoria. Recidiva
1. Masculino. Blanca. ?	?	?	No.	Dorsal paravert. derecho. 5 × 3 ½ cm.	Recidiva, 6 meses. 15 × 9 × 7 cm.
2. Femenino. Blanca. 32 años.	Inyecciones I. M.	1 año.	Sí. Desmoide.	Glúteo mayor der. 11 × 5 cm.	3 veces recidivado, 1 ½ año, 1 ½ año, 2 ½ años. 2 años sin recidiva.
3. Femenino. Blanca. 24 años.	Trauma columna; fractura costillas.	3 años.	No.	Dorsal paravert. derecho. 18 × 8 cm. 350 gr.	4 años. No.
4. Femenino. Blanca. 36 años.	?	1 ½ año.	Sí. Desmoide.	Nuca y láterocervical. 8 × 5 × 4 cm. 100 gr.	3 años. No.
5. Masculino. Blanca. 7 años.	Inyecciones I. M.	1 año.	No.	Crural derecho. ?	Recidiva al año, 14 × 7 cm. 165 gr. 3 a., sin recidiva.
6. Femenino. Blanca. 30 años.	Inyecciones I. M.	7 años.	No.	Glúteo mayor y medio. 14 × 12 cm. 970 gr.	3 años.
7. Femenino. Blanca. 39 años.	No.	8 años.	No.	Ant. ext. muslo derecho. 8 × 5 cm.	4 años.

Luego, el enfermo desarrolló un cuadro neurológico por tumor cerebral, cuya histología realizada por el Dr. J. Medoc, mostró los caracteres de un tumor epitelial indiferenciado, metastásico; a nuestro requerimiento, el colega confirmó que no dudaba de la naturaleza epitelial del tumor metastásico.

La observación 2 es la más interesante como demostración de la peculiar biología tenazmente recidivante de estos fibromas, y de las posibilidades quirúrgicas manteniéndose en un terreno conservador de la función del territorio afectado. Sucesivas recidivas, dos al año y medio y una a los dos años y medio, fueron quirúrgicamente controladas con resecciones territoriales que conservaron la integridad de los elementos vasculonerviosos del miembro, hasta alcanzar lo que actualmente, a catorce meses de la última operación, podría considerarse como el agotamiento del territorio anatómico predispuesto a la fibromatosis infiltrante. Cuatro intervenciones en el curso de siete años, parecen haber con-

cluido con el tumor, conservándose el miembro, y sin manifestaciones de propagación linfática ni sanguínea alejada.

El niño de la observación 5 recibió una inyección de vacuna en la cara externa del muslo derecho, a la edad de 3 años, y desde entonces desarrolló una tumefacción local, que llevó a la consulta por el volumen adquirido un año después; se le extirpó un tumor cuya naturaleza no sabemos como fue informada. Un año después reapareció la tumoración en el sitio operado, y creció lentamente durante un año, sin comprometer la vida activa del niño. En la reintervención se halló un tumor de 14 × 7 cm. en el espesor del vasto externo, cuya histología resultó característica de fibroma desmoide. Actualmente lleva tres años de evolución sin recidiva. Se objetará que no es seguro que se trata de una recidiva, pues se desconoce la naturaleza del tumor primitivo; pero creemos que razonablemente puede admitirse que fuera un desmoide, y por eso consideramos que es un caso de desmoide recidivado.