



Revista Chilena de Cirugía

ISSN: 0379-3893

editor@cirujanosdechile.cl

Sociedad de Cirujanos de Chile
Chile

VALENZUELA V., CATALINA; GAC E., PATRICIO; CABANÉ T., PATRICIO

Tumor desmoides cervical

Revista Chilena de Cirugía, vol. 60, núm. 4, agosto, 2008, pp. 275-276

Sociedad de Cirujanos de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345531931002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

IMÁGENES Y CIRUGÍA

Tumor desmoides cervical*

Desmoid tumors of the Neck

Drs. CATALINA VALENZUELA V.¹, PATRICIO GAC E.¹, PATRICIO CABANÉ T.¹

¹Departamento de Cirugía Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

El tumor desmoide es una proliferación fibroblástica de tejido musculoaponeurótico, fascia o periostio, de origen desconocido. Habitualmente solitario, indoloro, mal delimitado, consistencia firme, color grisáceo y de crecimiento lento.

Carece de potencial metastásico¹, sin embargo suele ser localmente invasivo, con tendencia a la recurrencia y capacidad de encapsular estructuras neurovasculares adyacentes^{2,3}.

El tratamiento de elección es la extirpación tumoral con márgenes libres. Otros son la radioterapia y quimioterapia.

Factores de recurrencia son la localización del tumor y el compromiso de los márgenes de resección¹.

En el siguiente caso clínico, hombre de 77 años, parapléjico hace 20 años, Insuficiente Renal Crónico sin diálisis. Consultó en agosto del 2007 por masa cervical posterolateral derecha, de 1 año de evolución, que creció rápidamente los últimos meses. Sin otros síntomas asociados.

Al examen físico, tumor de 18 cm, bien delimitado, gomoso, no adherido y sin adenopatías.

La TC (Figuras 1 y 2), mostró tumor cervical



Figura 1. TC cervical sin contraste: reconstrucción sagital.

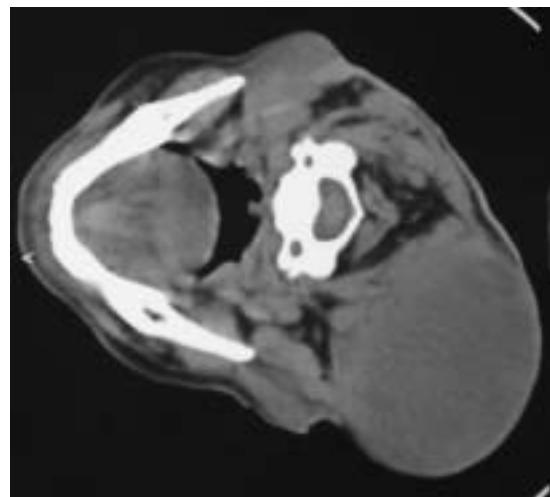


Figura 2. Corte transversal, apreciar diámetro mayor del tumor.

*Recibido el 22 de enero de 2008 y aceptado para publicación el 2 de marzo de 2008.

Correspondencia: Dra.Catalina Valenzuela V.

Santos Dumont 999, Santiago, Chile
e-mail: cataasecas@gmail.com



Figura 3. Tumor cervical in situ, disecado.

posterior de 14 x 12 x 7 cm, de contenido hipodeno-
so, sin compromiso de estructuras vecinas. Vía
áerea indemne.

La RNM mostró masa sólida homogénea com-
patible con sarcoma, que no infiltra tejidos vecinos.

Biopsia incisional informó probable Sarcoma
de bajo grado o Schwannoma.

Es operado, observándose tumor de 14 cm,
blanquecino, de consistencia firme, rodeado de
pseudocápsula (Figura 3). Sin adenopatías sospe-
chosas.

Se realizó una resección tumoral con intención
paliativa y se marcó con clips el lecho para eventual
radioterapia postoperatoria (Figura 4).

Evolucionó sin complicaciones. La biopsia dife-
rida concluyó Fibromatosis extraabdominal (Tumor



Figura 4. Tumor enucleado.

desmoides) con mínima atipia citológica, sin figuras
mitóticas ni necrosis. Con reborde infiltrativo hacia
la musculatura vecina y compromiso multifocal de
los márgenes quirúrgicos. Piel indemne. Control a
los 2 meses sin recidiva.

REFERENCIAS

1. Siegel NS, Bradford CR. Fibromatosis of the head and neck: a challenging lesion. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000; 123: 269-275.
2. Batsakis JG, Raslan W. Pathology consultation extra-
abdominal desmoid fibromatosis. *Ann Otol Rhinol
Laryngol* 1994; 103: 331-334.
3. Fasching MC, Saleh J, Woods JE. Desmoid tumors of
the head and neck. *Am J Surg* 1988; 156: 327-331.