

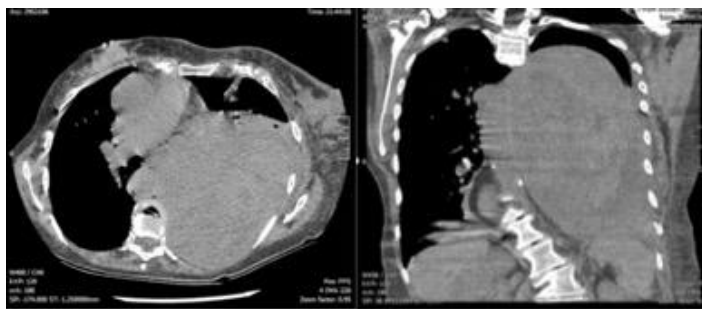
## "Manejo Quirúrgico de un Tumor Desmoide Intra-torácico"

XVIII CONGRESO COLOMBIANO DE  
NEUMOLOGÍA Y  
CIRUGÍA DE TORAX  
[JUNTOS POR LA SALUD RESPIRATORIA]  
15 AL 18 DE AGOSTO BOGOTÁ, 2019

Eric E. Vinck, MD  
Dr. Luis García-Herreros, MD  
Dr. Andrés Jiménez, MD

### Introducción

Incidencia – Raro  
- 3.7 / 1,000,000 nuevos casos anuales  
- 3.5% de todos los tumores de tejido conectivo  
- 0.3% de tumores sólidos  
- Origen Intra-torácicos son muy raros  
- Menos de 30 casos reportados en la literature  
- Comportamiento  
- Crecimiento rapido  
- No hay reports de metástasis  
- Manejo - Reseccion completa con -  
margenes negativos  
Casos avanzados – hay reportes de uso de  
quimioterapia y radioterapia



### Discussion

- Tumor raro asociado a trauma, uso de estrogénos, poliposis familiar, y síndrome de Gardner
- Crecimiento rápido progresivo hasta presentar efecto de compresión de organos vecinos
- Hay alta tasa de recurrencia
- Resección R0 es el manejo de oro
- En estadios avanzados y en sitios irreseccables
  - Tratamiento hormonal, radioterapia, y quimioterapia
  - Son útiles para la estabilización



1. Kabiria EH, Aziza S Al, Maslouta A El, Abdelatif B. Desmoid tumors of the chest wall. *Eur J Cardio-thoracic Surg.* 2001;19:580–3.
2. Agrawal R, Choudhary P, Goel AK, Zamre V, Agarwal S, Singh D. Large chest wall fibromatosis with challenging treatment plan Case Report Open Access Journal of Cancer Metastasis and Treatment. *J Cancer Metastasis Treat.* 2017;3:139–43.
3. Wong SL. Diagnosis and management of desmoid tumors and fibrosarcoma. *J Surg Oncol.* 2008;97(6):554–8.
4. Litchman C. Desmoid tumors. *Desmoid Tumors.* 2012;1–221.

### Presentación de Caso

Paciente femenina de 79 años

No fumadora

#### Antecedente:

Meningioma resecado hace 15 años

Decorticación Izquierda x empiema  
hace 1 año x Neumonía aspirativa

Dx - Detectado por Radiografía de control

Bx – Tumor Desmoide

Abordaje - **Toracotomía Izquierda** - Resección de 6ta Costilla

Hallazgos - Adherencias pleurales - Origen – Pleura parietal izquierda

Contacto con pericardio y grandes vasos - Compresión, colapso, y destrucción parenquimatosa de lóbulo inferior izquierdo

Procedimiento - **Resección complete - lobectomía inferior izquierda**

Evolución - Adecuada – Egreso sin oxígeno

Patología - Lesion tumoral tipo **desmoide – R0**

