



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-690 - ABORDAJE DE UN TUMOR RETROPERITONEAL QUE ENGLOBA ARTERIA ILIACA Y URÉTER

*Hernández Kakauridze, Sergio; Ruiz Moreno, Cristina; Fernández Vázquez, María Luz; Agra Pujol, Carolina; Lozano Lominchar, Pablo; Palencia García, Natividad; Vázquez Jiménez, Wenceslao; González Bayón, Luis Andrés*

*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** Los sarcomas son tumores raros de origen mesenquimal que representan el 1% del total de tumores sólidos del adulto. Dentro de sus posibles localizaciones, el retroperitoneo es la segunda más frecuente. Es importante estandarizar el manejo diagnóstico.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente mujer de 69 años, con antecedente de histerectomía hace 20 años por mioma uterino, que debuta con una masa abdominal en fosa iliaca izquierda. Se realiza un TAC abdomino-pélvico donde se evidencia una masa retroperitoneal izquierda de 14 × 11 × 12 cm con áreas solidas que captan contraste de predominio periférico y áreas centrales sugestivas de necrosis, todo ello compatible con un sarcoma de partes blandas. La masa no muestra dependencia de ningún órgano, pero si presenta íntimo contacto con el sigma, músculo psoas izquierdo y arteria iliaca común y externa izquierdas. En el estudio de extensión se descartó afectación metastásica pulmonar. Los marcadores tumorales fueron negativos. Para planear una adecuada estrategia terapéutica se decidió realizar una biopsia con aguja gruesa (BAG) de la masa cuyo resultado histológico fue de tumor mesenquimal de estirpe muscular lisa de bajo grado. Se presentó el caso en Comité Multidisciplinar de sarcomas y se decidió realizar cirugía. El abordaje fue por laparotomía media y el hallazgo operatorio fue una masa de 15 cm que englobaba el colon izquierdo, uréter, arteria iliaca externa y músculo psoas izquierdo. Se realizó resección en bloque de la masa con las estructuras englobadas con reconstrucción del tránsito (anastomosis colorrectal laterolateral mecánica), del uréter (técnica de Boari) y de arteria iliaca externa izquierda (prótesis de dacrón plata). La paciente evolucionó satisfactoriamente sin complicaciones en el postoperatorio inmediato. El informe anatomopatológico determinó que se trataba de una tumoración mesenquimal de morfología y perfil inmunohistoquímico compatibles con leiomioma de bajo grado versus leiomioma celular. La amplificación del gen MDM2, característico del liposarcoma, fue negativa. Los márgenes quirúrgicos fueron libres de infiltración tumoral. Tras el diagnóstico definitivo se presentó nuevamente en Comité Multidisciplinar de sarcomas y se decidió seguimiento sin necesidad de tratamiento adyuvante. Actualmente la paciente se encuentra asintomática y libre de enfermedad tras 6 meses de seguimiento.

**Discusión:** El abordaje diagnóstico estándar de un tumor retroperitoneal consiste en el estudio mediante prueba de imagen (TAC o RM), aproximación histológica mediante BAG guiada por imagen y estudio de extensión, incluyendo siempre estudio pulmonar dado que ésta es la estación

metastásica más frecuente. El siguiente paso es la evaluación en Comité Multidisciplinar de sarcomas para sentar la estrategia de tratamiento en el que la cirugía es, sin duda, la parte principal. En nuestro caso el análisis anatomopatológico no fue capaz de decantarse por la malignidad o benignidad de la masa. Aunque lo más probable es que se trate de un leiomioma celular bien diferenciado, cabe la posibilidad de que se trate de un leiomioma celular, bien primario, o incluso como diseminación metastásica tras la histerectomía por mioma 20 años antes.