



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-277 - RESECCIÓN POR VÍA LAPAROSCÓPICA ASISTIDA DE UN LEIOMIOSARCOMA HEPÁTICO PRIMARIO: UN ABORDAJE SEGURO EN UNA TUMORACIÓN MALIGNA INFRECUENTE

López López, Víctor; Brusadin, Roberto; Robles, Ricardo; López-Conesa, Asunción; Soriano, Víctor; Gimeno, Pilar; Gil, Pedro José; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: El leiomioma hepático primario (LHP), es un tumor mesenquimal maligno de origen miogénico infrecuente de difícil diagnóstico preoperatorio. Su mal pronóstico precisa de una resección R0 que nos permita conseguir largas supervivencias. Presentamos aquí el caso de un LHP resecado completamente por vía laparoscópica asistida (CLMA).

Caso clínico: Mujer de 63 años sin antecedentes de interés que consultó por dolor abdominal. A la palpación abdominal presentaba una masa en epigastrio que descendía con la respiración. La ecografía abdominal y la tomografía computarizada con contraste (TC) detectaron una masa de 7 cm en el lóbulo hepático izquierdo (LHI) de características neoplásicas sin evidencia de enfermedad metastásica. Se realizó PAAF que informó de tumor mesenquimal sugestivo de leiomioma. El PET-TC objetivó una lesión de características metabólicas malignas en LHI con SUV max de 4,5. Se intervino mediante CLMA hallando una masa de 7 cm en el s. III del LHI estando el resto del parénquima hepático normal mediante ecografía intraoperatoria. Se realizó seccionectomía lateral izquierda por laparoscopia sin oclusión portal. El tiempo quirúrgico fue de 120 minutos y no precisó transfusión sanguínea, siendo alta a los tres días postoperatorios. La anatomía patológica describió un parénquima hepático infiltrado por una neoplasia mesenquimal maligna de estirpe muscular lisa con elevado índice mitótico y con necrosis que mostró positividad para vimentina, actina, desmina y H-caldesmon y negatividad para citokeratina AE1/AE3, CD-117(C-Kit) y DOG-1. No recibió tratamiento adyuvante y se encuentra libre de enfermedad 96 meses después de la intervención. Los sarcomas hepáticos son excepcionales representando un 0,1-1% de todas las neoplasias malignas hepáticas primarias. La mayoría de los leiomiomas hepáticos son metástasis de leiomioma de otras localizaciones, por ello su exclusión es esencial para un diagnóstico preciso. La clínica es inespecífica hallándose más frecuentemente dolor en hemiabdomen superior acompañado de pérdida de peso, febrícula, astenia, ictericia e incluso sangrado intraabdominal agudo secundario a rotura del tumor. La TC suele describir una gran masa heterogénea, hipodensa, con realce interno y periférico mostrando ocasionalmente necrosis central, similar a los hallazgos en la TC de esta paciente. El estudio histológico preoperatorio (mediante una citología o biopsia percutánea ecodirigida) y postoperatorio de la masa hepática es clave en su diagnóstico. Mostrando positividad para marcadores inmunohistoquímicos de vimentina, actina músculo liso, desmina y H-caldesmon, y negatividad las técnicas de CKAE1-AE3, CD-117 (C-Kit), DOG-1 y S-100. El tratamiento es la

resección hepática con una intención de R0 como la indicación más aceptada, no existiendo supervivencia de más de 3 años con resecciones R1. La CLAM versus la cirugía totalmente laparoscópica se presenta como una alternativa en este tipo de tumores. En nuestro caso, el tumor tenía 7 cm por lo que nos inclinamos por emplear la CLAM, ya que la introducción de la mano izquierda permite mediante la exploración manual y ecográfica la localización en la cavidad abdominal de lesiones inadvertidas preoperatoriamente.

Discusión: La CLAM es un abordaje seguro en el tratamiento de LHP permitiendo una resección R0 con buenos resultados de supervivencia a largo plazo.