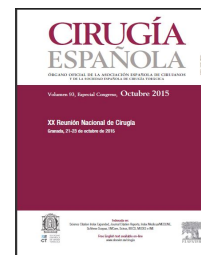




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-062 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE UN LIPOMA RETROPERITONEAL GIGANTE

Sánchez García, Susana; Martínez de Paz, Fernando; García Santos, Esther P.; Ruescas García, Francisco J.; Bertelli Puche, José Luis; Alberca Páramo, Ana; Núñez, Paloma; Martín Fernández, Jesús

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción: Los tumores retroperitoneales primarios son una rara entidad que se originan a partir de tejido adiposo, músculo, tejido conectivo o tejido linfático retroperitoneal. La variedad maligna de estos tumores presenta una incidencia global en adultos inferior a 0,5%, si bien son más frecuentes que los de histología benigna. El acceso laparoscópico de estas lesiones puede ser complejo, debido a la extensión y el tamaño de las mismas. Nuestro objetivo es presentar un caso de lipoma retroperitoneal con exéresis radical mediante abordaje laparoscópico.

Caso clínico: Mujer de 43 años hipertensa, obesa y fumadora, que consulta por presentar dolor intenso e incapacitante en fosa iliaca derecha irradiado a hipogastrio de tres semanas de evolución. El dolor no cede con analgésicos habituales. No refiere fiebre, síndrome constitucional ni otra sintomatología. En la exploración física el abdomen es globuloso, blando, depresible, doloroso a la palpación en fosa iliaca derecha, sin palpase claramente masas ni organomegalias. En las pruebas complementarias destacan 21.400 leucocitos con fórmula normal, coagulación y bioquímica normales. En la ecografía urgente se objetiva una masa en fosa ilíaca derecha, relativamente homogénea, sugerente de masa lipomatosa de gran tamaño. En la tomografía axial computarizada (TAC) se aprecia la masa de aparente estirpe grasa en retroperitoneo derecho, que se extiende desde la altura aproximada de L3, lateral al polo inferior del riñón derecho, y desplaza anteriormente la gotiera parietocólica derecha y ciego hacia la pelvis, donde se apoya sobre los vasos ilíacos. Se completa estudio con resonancia nuclear magnética y se aprecia una gran masa en retroperitoneo derecho de 19 × 15 × 13 cm, bien delimitada con focos de morfología anular irregular hiper/hipointensos en su interior, sugerentes de necrosis grasa focal. Los hallazgos son compatibles con lipoma retroperitoneal de gran tamaño, sin criterios radiológicos de malignidad. La intervención quirúrgica se realizó bajo anestesia general, con el paciente en decúbito supino, lateralizado hacia la izquierda. El pneumoperitoneo se realizó con aguja de Veress a 14 mmHg y se colocaron tres trócares (11 mm para la óptica a nivel umbilical, 5 mm en hipogastrio y 12 mm en vacío izquierdo). Se visualizó la masa retroperitoneal, que desplazaba colon y ciego hacia línea media. Se procedió a la apertura de la fascia de Told, delimitando la lesión en todo su perímetro, procediendo a su exéresis radical. La pieza quirúrgica fue extraída mediante incisión de Pfannestiel. El tiempo operatorio fue de 125 minutos con un sangrado estimado en 40 ml. La paciente evolucionó favorablemente, iniciando tolerancia el primer día postoperatorio, y fue dada de alta al cuarto día de la intervención. El informe anatomopatológico macroscópico describió una lesión de 24 × 20 × 7 cm,

de consistencia elástica, con diagnóstico histológico de lipoma con área de 2,5 cm de necrosis grasa, fibrosis y micro calcificaciones sin evidencia de malignidad.

Discusión: La resección por laparoscopia es factible y segura en tumores retroperitoneales La diseminación tumoral sigue siendo una preocupación en este tipo de cirugía y toda masa retroperitoneal debe ser considerada inicialmente como maligna, y su manipulación debe ser muy cuidadosa evitando la rotura.