



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-451 - LEIOMIOSARCOMA RETROPERITONEAL CON INVASIÓN VASCULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Rodríguez Silva, Cristina; Pitarch Martínez, María; Pérez Daga, José Antonio; Sánchez Pérez, Belinda; Fernández Aguilar, José Luis; León Díaz, Francisco Javier; Cabañó Muñoz, Daniel; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El leiomioma es uno de los sarcomas de tejidos blandos más comunes. Su localización más frecuente es visceral ginecológica y retroperitoneal. Suele provocar síntomas secundarios a la invasión o compresión extrínseca de estructuras vecinas. El tratamiento de elección es la cirugía. La invasión de estructuras vasculares no supone una contraindicación para la exéresis.

Caso clínico: Mujer de 66 años, intervenida en 2003 de nefroureterectomía y ooforectomía izquierdas por leiomioma ovárico que provocaba uropatía obstructiva. En 2013 consulta por edema y dolor en miembro inferior izquierdo de meses de evolución, objetivándose en TC abdominal una masa pélvica de 15 cm que infiltra los vasos ilíacos izquierdos. Ante los hallazgos se realiza laparotomía exploradora, evidenciando una gran tumoración pélvica que infiltra sigma así como vena y arteria ilíacas izquierdas. Se realizó resección en bloque incluyendo vasos ilíacos izquierdos desde el origen de arteria y vena iliaca común izquierda hasta el origen de los vasos femorales. Asimismo se realiza una resección anterior baja y colostomía terminal. Reconstrucción arterial iliaco-femoral izquierda con prótesis de Dacron. La anatomía patológica evidencia un leiomioma de alto grado. Posteriormente recibió radioterapia adyuvante. Durante el seguimiento, tras finalizar radioterapia, refiere clínica de dolor a nivel de miembro inferior izquierdo e impotencia funcional. El TC de abdomen evidencia una colección en pelvis con gas y en contacto con un asa yeyunal, compatible con fístula intestinal actínica. En 2014 se reinterviene realizándose resección yeyunal e ileocecal con doble anastomosis. Se objetiva una recidiva tumoral que infiltra a la vena cava inferior extendiéndose de forma caudal hacia la vena ilíaca derecha. Se realiza resección en bloque con reconstrucción venosa cavo-iliaca derecha con prótesis de Dacron. La anatomía patológica confirmó la recidiva. Posteriormente en consulta, se realiza TC abdomen que objetiva recaída peritoneal con varios nódulos en corredera izquierda y retroperitoneal, sobre la vena cava inferior a nivel retropancreático. El estudio de extensión descarta enfermedad a otro nivel. Se decide tratamiento quirúrgico: exéresis de los implantes y de la recidiva retroperitoneal que infiltra la vena cava inferior infrahepática desde la desembocadura de venas renales hasta la anastomosis cavoprotésica previa. Se realiza reconstrucción vascular con prótesis de Dacron y reimplantación de vena renal derecha. La anatomía patológica confirma la recidiva. Postoperatorio favorable. Actualmente la paciente está libre de enfermedad, asintomática y manteniendo la funcionalidad de los injertos vasculares.

Discusión: Actualmente la resección quirúrgica es el único tratamiento potencialmente curativo de los leiomiomas, así como de su recurrencia cuando es resecable. En tumores de gran tamaño es difícil conseguir resecciones R0 y pese a conseguir las, hasta un 50% de los casos recidivan. La radioterapia adyuvante se suele emplear en tumores de gran tamaño (> 5 cm) así como en márgenes de resección afectados (R1). La quimioterapia adyuvante no ha demostrado beneficios en supervivencia. Por tanto, son tumores de mal pronóstico y muy agresivos, siendo el tratamiento quirúrgico el único que ha demostrado mejorar la calidad de vida y prolongar la supervivencia de estos pacientes.