



P-261 - RESECCIÓN DE VENA CAVA INFERIOR, UN RETO QUIRÚRGICO

Jaén Torrejimoto, Isabel¹; López Guerra, Diego¹; Borraez Jiménez, Angélica¹; de Armas Conde, Noelia¹; Rojas Holguín, Adela¹; Prada Villaverde, Arancha²; Blanco Fernández, Gerardo¹

¹Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz; ²Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Badajoz.

Resumen

Introducción: Los tumores abdominales que afectan a la vena cava inferior (VCI) pueden originarse en la propia vena (leiomiomasarcoma) o en tejidos cercanos (riñón, hígado, páncreas, duodeno, tumores de la línea germinal, etc.). La cirugía proporciona la única posibilidad curativa. El objetivo fue analizar los resultados postoperatorios y de supervivencia de los pacientes sometidos a resección de la VCI.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo de los pacientes intervenidos en nuestro centro que precisaron resección de la VCI por trombosis o afectación tumoral.

Resultados: Incluimos 12 pacientes (6 hombres y 6 mujeres), con edad media de 62,14 años (43-81) y el 58,3% ASA 3. El origen tumoral era metástasis de origen colorrectal (afectación de VCI o sin plano de separación) 6 pacientes (50%), sarcoma retroperitoneal 3 (25%), carcinoma suprarrenal 2 (16,7%) y renal 1 (8,3%). Trombectomía con cavoplastia en un caso, resección parcial más sutura primaria en 7 (58,3%) y resección segmentaria de unos 4-6 cm con reconstrucción tipo prótesis (Dacron 3, Gore-Tex[®] 1) en 4 (33,3%). 9 pacientes presentaron complicaciones postoperatorias (el 66,7% Clavien-Dindo II), 2 pacientes murieron en los 30 primeros días (16,6%). Del resto, 75% presentaron recidiva a lo largo del seguimiento, con una supervivencia libre de enfermedad de 11,53 meses (7,61-15,45). La permeabilidad de la prótesis al final del seguimiento fue del 75%.

Conclusiones: Las condiciones clínicas que requieren resección de la VCI son infrecuentes. En función de la extensión y afectación de la pared, la reconstrucción incluiría: venorrafia primaria, injerto con parche o injerto de interposición. La prótesis de PTFE es la mejor opción (bajo potencial trombogénico y alta tasa de permeabilidad a largo plazo). La resección de VCI, es un reto quirúrgico con una morbilidad aceptable. Un enfoque agresivo mejora la supervivencia a largo plazo en casos de tumor intraluminal invasivo o adherente a la VCI.