



## VC-039 - LIPOSARCOMA RETROPERITONEAL EN PACIENTE GERIÁTRICO. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CON PRESERVACIÓN RENAL

Gómez Portilla, Alberto<sup>1</sup>; Helguera, Pablo<sup>2</sup>; López de Heredia, Eduardo<sup>1</sup>; Extramiana, Javier<sup>1</sup>; Gareta, Alberto<sup>1</sup>; Diago, Esther<sup>1</sup>; López de Maturana, Maider<sup>2</sup>; Guede, Nerea<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Araba (HUA), Sede Hospital Santiago Apóstol, Vitoria; <sup>2</sup>Departamento de Cirugía, Universidad del País Vasco, Unidad Docente de Álava, Vitoria.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía es el tratamiento *gold-standard* del liposarcoma retroperitoneal, máxime cuando además estos tumores responden pobremente a la quimioterapia. El tratamiento radical con resección en bloque del tumor es el único tratamiento con intención curativa. Las restricciones anatómicas del retroperitoneo, su íntima relación con los grandes vasos y con los órganos retroperitoneales, favorecen la recurrencia local, que sigue siendo la principal causa de muerte en estos pacientes. Sin embargo, la resección extendida compartimental, con inclusión de órganos vecinos para conseguir mayores índices de resección R0 (márgenes de resección microscópico negativo), a pesar de ser una de las recomendaciones de tratamiento de la Sociedad Europea de Oncología, sigue siendo motivo de controversia y no están universalmente aceptada. No obstante se ha constatado que solamente 9% de las nefrectomías asociadas en las resecciones compartimentales, presentan microscópicamente tumor. El mejor tratamiento del liposarcoma retroperitoneal en pacientes geriátricos no está definido.

**Objetivos:** Presentar el tratamiento del liposarcoma retroperitoneal en paciente geriátrico con preservación renal.

**Caso clínico:** Mujer de 85 años de edad, sin antecedentes patológicos de interés, que debuta con edemas en EEII. En el estudio por Medicina Interna se descubre una masa retroperitoneal de 65 × 88 × 140 mm., compatible con liposarcoma. Dado el perfecto estado de la paciente y la ausencia de otros tratamientos, se opta por la cirugía radical conservadora. Bajo anestesia general se realizó abordaje transabdominal al retroperitoneo derecho. Tras la revisión de la cavidad y excluida enfermedad sistémica abdominal, se practicó colecistectomía simple por coledocistitis múltiple. Las maniobras de Cattell-Braasch y Kocher permitieron la total movilización y medialización del colon derecho y duodeno respectivamente, con exposición completa de la vena cava infrahepática, hilos renales, desembocadura gonadal derecha y bifurcación iliaca. Se realiza disección del hilio renal derecho, preservación de la glándula suprarrenal derecha y posteriormente la apertura de fascia de Gerota, permite una extirpación en bloque del liposarcoma con preservación renal completa. El estudio de los especímenes quirúrgicos confirmó un Liposarcoma desdiferenciado de 640 g, y de 22,5 × 11,3 × 3,6 cm que contacta con los bordes de resección. El implante del polo inferior renal correspondía a también a liposarcoma de 1 × 4 cm. La grasa de la pelvis renal y peri-iliaca

correspondía a tejido adiposo sin atipia. La paciente evolucionó satisfactoriamente siendo dada de alta el 10º día postoperatorio. Disfruta de una vida normal en su última consulta de revisión.

**Discusión:** Si bien la cirugía compartimental radical oncológica sigue siendo el tratamiento príncipes del liposarcoma retroperitoneal, la preservación renal en el paciente geriátrico es, en nuestra opinión, una alternativa terapéutica suficiente.