



## P-243 - INJERTOS PERITONEALES AUTÓLOGOS COMO RECURSO PARA RECONSTRUCCIÓN VASCULAR VENOSA TRAS RESECCIONES TUMORALES ABDOMINALES INFILTRANTES

Jódar Salcedo, Cristina Rosel; Jaén Torrejimoto, Isabel; Lavado Andújar, María Inmaculada; Labrador Alzás, Carolina; López Fernández, Concepción; López Guerra, Diego; Rojas Holguin, Adela; Blanco Fernández, Gerardo

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

### Resumen

**Objetivos:** La afectación vascular ha sido considerada tradicionalmente una contraindicación absoluta para la resección quirúrgica tumoral. Actualmente, la resección quirúrgica radical (incluyendo la resección vascular) sin restos macroscópicos ni microscópicos tumorales (R0) es la única opción curativa, en pacientes con neoplasias malignas intraabdominales que afectan a los vasos principales. El injerto peritoneal autólogo se ha descrito como una opción segura y versátil para la reconstrucción vascular.

**Métodos:** Presentamos un estudio descriptivo de una serie de casos intervenidos en nuestro centro entre noviembre de 2019 y marzo de 2022 de cirugía abdominal con resección tumoral y venosa asociada, y reconstrucción vascular venosa con injerto peritoneal autólogo, con seguimiento hasta la actualidad.

**Resultados:** Nuestra serie consta de 6 pacientes, siendo el 50% varones, con una mediana de edad en el momento de la intervención de 74 años, con un ASA III preoperatorio III en el 50% de los casos. La indicación de cirugía abdominal fue la resección de metástasis hepáticas de cáncer colorrectal en 3 pacientes (50%), 2 pacientes (33%) suprarrenalectomías derechas por una metástasis y una neoplasia; y un paciente (17%) una esplenopancreatectomía corporocaudal, necesitándose en todos ellos extirpación de estructuras venosas mayores para completar una resección tumoral R0. En 4 casos (66%) la cirugía reconstructiva afectó a la vena cava inferior, y en 2 casos (33%) a la vena suprahepática derecha y a la vena porta. En todos ellos se realizó reconstrucción venosa con injerto autólogo, utilizándose en 5 casos parche de ligamento falciforme y un caso parche de peritoneo parietal. En el posoperatorio, únicamente dos casos presentaron complicaciones mayores (Clavien Dindo &ge; IIIb), siendo uno de ellos *exitus* por insuficiencia respiratoria tras reintervenirse por un sangrado arterial retroperitoneal. Tras el estudio anatomopatológico de las piezas, los márgenes vasculares estaban libres de afectación tumoral. Durante el seguimiento se evidenció recidiva tumoral en 3 casos, 2 apariciones de nuevas metástasis hepáticas y otro por presencia de conglomerado adenopático neoplásico en hilio hepático. En ningún caso presentaron complicaciones relacionadas con el injerto en forma de estenosis o trombosis, ni signos clínicos de alteración de retorno venoso, ni anomalías de permeabilidad en las pruebas de imagen de control. No precisaron anticoagulación posoperatoria adicional asociada al procedimiento

quirúrgico.

**Conclusiones:** Los pacientes con afectación tumoral de vasos venosos mayores pueden beneficiarse de una cirugía con intención curativa siempre que sea técnicamente factible realizar una resección R0 y una reconstrucción del vaso venoso. El injerto peritoneal autólogo representa una opción segura para la restauración funcional de la anatomía vascular venosa después de la resección. Presenta como ventajas respecto a otros materiales, menor costo, ausencia de riesgo trombogénico, gran versatilidad y adaptación al tamaño del defecto vascular, con disponibilidad inmediata, incluso en situaciones de emergencia.