



V-067 - ROMPIENDO BARRERAS: ABORDAJE LAPAROSCÓPICO PARA EL SARCOMA PÉLVICO

Pérez Carpio, Carlota; Cebolla Rojas, Laura; Morote González, Melanie; Jiménez Ruiz, Juan; Tejedor Togores, Patricia; Asencio Pascual, Jose Manuel

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Los sarcomas de partes blandas son una entidad poco frecuente (50 casos por millón de habitantes/año), representando < 1% de todos los tumores malignos. El tumor maligno de la vaina del nervio periférico representa el 3% de los diferentes subtipos histológicos de los sarcomas de partes blandas. El abordaje laparoscópico no se aconseja en la mayoría de estos pacientes, debido a la dificultad de delimitar los márgenes tumorales y a la importancia pronóstica de evitar la fragmentación tumoral. El objetivo de este vídeo es demostrar la viabilidad del acceso laparoscópico para casos seleccionados de sarcoma pélvico.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente diagnosticado de sarcoma pélvico, de localización endorrectal, en el que se lleva a cabo una amputación abdominoperineal extraesfinteriana laparoscópica. El paciente es un varón de 53 años, con antecedente de trisomía 21, derivado a nuestro centro tras el diagnóstico de sarcoma de recto medio-bajo. Se realiza en otro centro colostomía lateral derivativa con intención de paliar los síntomas. Se plantea entonces en comité de tumores iniciar tratamiento con radioterapia preoperatoria, pero por falta de colaboración del paciente se decide intervención quirúrgica. Se trata de un tumor sin infiltración local de estructuras adyacentes en las imágenes preoperatorias, con adenopatías pélvicas reactivas. Se realiza una amputación abdomino-perineal extraesfinteriana laparoscópica, con cierre primario del defecto perineal. La cirugía duró 480 minutos. Se coloca al paciente en litotomía y se procede a desinsertar la colostomía lateral previa. Se inicia la intervención con la ligadura de la arteria mesentérica inferior, seguido de una disección circunferencial del tumor, con preservación nerviosa. Una vez alcanzado el suelo de la pelvis desde el campo abdominal, comienza el tiempo perineal, hasta lograr la comunicación. Se realiza entonces una extracción perineal de la pieza. La cirugía se desarrolló sin complicaciones. El paciente presentó íleo posoperatorio y neumonía broncoaspirativa que se resolvió en planta con tratamiento conservador, siendo dado de alta en el vigésimo día posoperatorio. La anatomía patológica describe un tumor de la vaina del nervio periférico, de 12 × 6 cm, con infiltración de la reflexión peritoneal. Se aíslan 22 ganglios, todos negativos, estadificándolo como T4bN0. Durante el seguimiento, el paciente desarrolló metástasis pulmonares, sin signos de recidiva local, por lo que recibió tratamiento quimioterápico en su centro de referencia.

Discusión: La cirugía laparoscópica es factible y segura para casos seleccionados de sarcoma intraabdominal, pudiendo mantenerse una calidad oncológica similar a la de la cirugía abierta, pero

con los beneficios de la cirugía mínimamente invasiva.