



V-260 - CIRUGÍA DE LEIOMIOSARCOMA DE VENA CAVA INFERIOR Y RECONSTRUCCIÓN CON PRÓTESIS DE PERICARDIO BOVINO

Vitiello, Giulia; Alonso Valles, Alejandro; Codina Espitia, Claudia; González Abós, Sandra; D'Ambrosio, Gian Mario; Solans Solerdelcoll, Mireia; González López, Jose Antonio; Moral Duarte, Antonio

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: El leiomioma (LMS) de vena cava inferior (VCI) es un tumor raro de mal pronóstico. Tiene origen en las células lisas mesenquimales y constituye solamente el 0,5% de los sarcomas de partes blandas en adultos. El LMS de VCI es el mayoritario, representando el 60% de estos tumores. La cirugía se considera el único tratamiento potencialmente curativo, con una tasa de supervivencia a los 5 años del 55%. El principal desafío reside en combinar una resección oncológica con márgenes libres de neoplasia y la reconstrucción vascular de la vena cava.

Caso clínico: Mujer de 74 años que en el estudio por un adenocarcinoma de colon derecho T4N1M0 se diagnostica también de una tumoración retroperitoneal derecha en relación con la VCI infrahepática. Dicha lesión mide 4 cm de diámetro, se extiende hasta el origen de la vena renal derecha y contacta con la glándula suprarrenal derecha. El aspecto radiológico es compatible con sarcoma de VCI y la biopsia confirma el diagnóstico de leiomioma. Se realiza hemicolecotomía derecha y quimioterapia para la neoplasia de colon. Dado que no se observa crecimiento de la tumoración retroperitoneal, se realiza radioterapia hipertermia y cirugía de exéresis para el tratamiento del LMS. Se realiza laparotomía xifopúbica. Se procede a la movilización del hígado derecho hasta exponer la VCI y a la identificación de las venas suprahepáticas. Se disecciona la VCI infrahepática, se identifica y se referencia la vena renal izquierda que no resulta afectada por la tumoración. Se referencia la VCI proximalmente y distalmente al tumor. Se ligan los vasos renales derechos. Se canalizan la vena femoral izquierda y la vena yugular derecha mediante técnica Seldinger y se conectan a la bomba de circulación extracorpórea. Se clampa la VCI a nivel caudal y craneal respecto a la tumoración. Se clampa la de vena renal izquierda. Se secciona la VCI preservando la inserción de la vena renal izquierda. Se completa la exéresis del segmento de VCI afectado en bloque con la tumoración y el riñón derecho. Se procede a la reconstrucción con parche de pericardio bovino tubulizado de 10 cm de longitud. En el posoperatorio la paciente presenta leve anemia y escaso hematoma perihepático en el TC de control. Es dada de alta al 15º día posoperatorio. El estudio anatomopatológico definitivo informa de leiomioma de alto grado histológico, de 5 cm de diámetro máximo, sin infiltración de órganos adyacentes.

Discusión: Hoy en día la cirugía constituye el único tratamiento posiblemente curativo del LMS, dado que radioterapia y quimioterapia han demostrado tener un papel limitado. Sin embargo, el tratamiento quirúrgico del LMS de VCI persiste siendo un reto quirúrgico, debido a los elevados

riesgos intraoperatorios y la complejidad de la reconstrucción vascular.