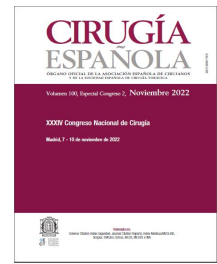




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-091 - CIRUGÍA NO COMPARTIMENTAL EN SARCOMA RETROPERITONEAL

Cebolla Rojas, Laura; Morote González, Melanie; Fernández Martínez, María; Asencio Pascual, José Manuel

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Los sarcomas retroperitoneales son enfermedades raras que representan un 0,15% de los tumores sólidos. Dentro de su gran heterogeneidad histológica, el liposarcoma retroperitoneal es el tumor diagnosticado con mayor frecuencia (30%). La tasa de recidiva locorregional de estos tumores es del 40-60% a los 5 años, por lo que la base del tratamiento se encuentra en una cirugía radical en bloque o compartimental, que permita alcanzar una cirugía R0. Sin embargo, la alta complejidad de este tipo de procedimientos y su beneficio oncológico, ha llevado a plantear en algunos casos una estrategia quirúrgica más personalizada, basada en la resección limitada de los órganos no afectados adyacentes al tumor.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 61 años con antecedentes de HTA, DL, ERC grado 2, cirugía de un quiste hidatídico en celda suprarrenal derecha y un trasplante cardiaco debido a un *shock* cardiogénico post infarto. Es derivado a nuestra consulta por una masa abdominal de reciente diagnóstico. En las pruebas de imagen se objetiva una masa retroperitoneal de 24 × 20 cm, contenida en el espacio perirrenal derecho, pero con delimitación de todo el perímetro cortical renal de la masa englobada por la fascia Gerota. Se solicita una BAG que informa de liposarcoma desdiferenciado de al menos grado 2. Se presenta el caso en comité de tumores multidisciplinar y se decide cirugía. Dados los antecedentes del paciente, se valora una resección limitada a la masa retroperitoneal. Mediante laparotomía media xifopubiana se accede a la cavidad abdominal observándose una gran tumoración retroperitoneal derecha de 40 × 30 cm y la ausencia de sarcomatosis. Se inicia la cirugía con una adhesiolisis, seguida de la decolación del colon derecho intentando dejar la pseudocápsula en el margen del tumor, y maniobra de Kocher para exposición de vena cava y venas renales. Una vez expuesto el duodeno, se realiza un abordaje medial *up to down* disecando la vena cava hasta la bifurcación de las iliacas, con posterior movilización lateral de la masa. Se identifica el uréter derecho para asegurar su preservación y se libera del tumor en todo su trayecto hasta el riñón y los vasos gonadales con su posterior sección a nivel pélvico. Se realiza una disección perirrenal, liberando el riñón del tumor que lo rodea completamente. Finalmente se completa la resección de la tumoración en bloque con la grasa compartimental derecha preservando riñón y colon derecho. La anatomía patológica refleja un liposarcoma desdiferenciado, con diferenciación tipo rhabdoides, grado 2 que respeta los bordes quirúrgicos. pT4pNxMx.

Discusión: La cirugía compartimental es el tratamiento de elección del liposarcoma retroperitoneal, sin embargo, debemos adaptar la técnica quirúrgica al paciente. Estas cirugías suponen todo un reto quirúrgico, marcado por la complejidad de alcanzar una cirugía R0. Por eso el manejo de los

sarcomas retroperitoneales debe realizarse en centros de referencia, con un equipo multidisciplinar con especial dedicación, que pueda ofrecer al paciente una cirugía personalizada en función del estado general del paciente y de la histología de la que se trate.