



O-078 - EXÉRESIS DE SARCOMAS RETROPERITONEALES ASOCIANDO RESECCIÓN VASCULAR: RESULTADOS DE UN CENTRO DE REFERENCIA

Secanella Medayo, Lluís; Peláez Serra, Núria; Sorribas Grifell, María; Merino de Villasante, David; Jiménez Colomo, Laura; Narváez García, José Antonio; Sanjuan Garriga, Xavier; Busquets Barenys, Juli

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: El tratamiento de elección de los sarcomas retroperitoneales es la exéresis quirúrgica en bloque con márgenes amplios y asociando resección de órganos adyacentes. En caso de afectación vascular, se debe planificar una cirugía con resección de los grandes vasos del retroperitoneo, añadiendo mayor riesgo de morbilidad en el posoperatorio.

Objetivos: Explorar los resultados a corto y largo plazo de las exéresis de sarcomas retroperitoneales con resección vascular asociada.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y unicéntrico. Incluimos todos los pacientes intervenidos por tumoración retroperitoneal a los que se asoció resección vascular: aorta (Ao), vena cava inferior (VCI) o vasos ilíacos (VI) entre enero del 2000 y diciembre de 2023. Registramos variables clínicas, quirúrgicas, anatomopatológicas, posoperatorias y evolutivas. Las variables continuas se presentan como medianas y rango intercuartílico; las variables cualitativas como valor absoluto y porcentaje. Realizamos un análisis de supervivencia mediante método de Kaplan y Meier.

Resultados: Intervenimos 27 pacientes (27p) con tumores retroperitoneales a los que asociamos algún tipo de resección vascular (mediana de edad 59,3 años, 63% mujeres): 19 resecciones de VCI (70,4%), 2 resecciones de aorta (11,1%) y 6 resecciones de VI (22,2%); Dos pacientes requirieron resección conjunta de VCI y Ao (7,4%). El diagnóstico más frecuente fue el leiomioma (LMS, 16p, 59,3%) y el liposarcoma (LPS, 6p, 22,2%), mayoritariamente grado 3 de la FLNCC (12p, 44,4%), con un tamaño tumoral mediano de 9 cm (IQR de 6 a 20 cm). Veinte pacientes requirieron resección asociada de algún otro órgano (74,1%), principalmente nefrectomías (16p, 59,3%) o colectomías (2p, 7,4%). La morbilidad posoperatoria fue del 59,3% (16p), siendo un 25,9% Clavien > IIIA (7p). La tasa de reintervención fue del 18,5% (5p). Un paciente falleció en el posoperatorio a 90 días (7,4%). La estancia hospitalaria mediana fue de 10 días (IQR de 6 a 15 días). Con una mediana de seguimiento de 30,6 meses, fallecieron 6p con LMS (37,5%) y 5p con LPS (83,3%), con supervivencias medias de 111,4 meses y 24,6 meses respectivamente. La supervivencia a 1, 3 y 5 años fue del 93,3%, 63,8% y 63,8% en los LMS, y del 50,0% y 33,3% en los LPS (sin supervivencia a 5 años). De forma similar, presentaron recidiva 10p con LMS (62,5%) y 5p con LPS (83,3%), con supervivencias libres de enfermedad de 59,2 meses y 10,9 meses respectivamente. La supervivencia

libre de enfermedad a los 1, 3 y 5 años fue del 73,4%, 42,8% y 32,1% en los LMS; la supervivencia libre de enfermedad en los LPS fue del 26,7% al año, sin pacientes libres de enfermedad a los 3 años.

Conclusiones. La exéresis quirúrgica de los sarcomas retroperitoneales asociando resección vascular ofrece cifras de morbimortalidad aceptables. El diagnóstico más frecuente es el de leiomioma y liposarcoma, presentando el primero mejor pronóstico a largo plazo tanto en términos de supervivencia global como libre de enfermedad.