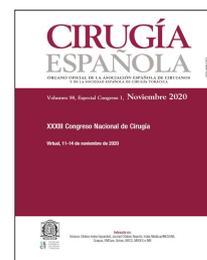




# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-177 - MANEJO DE LA TROMBOSIS DE LA VENA CAVA INFERIOR POR INVASIÓN TUMORAL. UN RETO MÉDICO Y QUIRÚRGICO

Rubio Sánchez, Teresa<sup>1</sup>; Alonso Batanero, Sara<sup>2</sup>; Rodríguez García, Raquel<sup>1</sup>; Iglesias Iglesias, Manuel<sup>1</sup>; Esteban Velasco, María del Carmen<sup>1</sup>; González Fernández, Luis Miguel<sup>1</sup>; Quiñones Sampedro, José Edecio<sup>1</sup>; Muñoz Bellvís, Luis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca; <sup>2</sup>Hospital el Bierzo, Ponferrada.

### Resumen

**Introducción:** La trombosis de la vena cava inferior (TVCI) en el contexto del carcinoma renal es una complicación infrecuente, presente en el 4-10% de los casos. El diagnóstico se realiza mediante pruebas de imagen como la ecografía, el TAC o la RM (gold standard), que nos permiten caracterizar el tumor, localizar posibles metástasis y conocer el nivel y extensión del trombo. La clasificación varía en función de la extensión, siendo el 0 el confinado a la vena renal, I y II localizados a más o menos de 2 cm de ésta, el III localizado a nivel del trayecto intrahepático de la VCI y subdiafragmático y IV, el situado supradiafragmático y/o en aurícula derecha. El tratamiento de elección es la trombectomía asociando nefrectomía radical +/- linfadenectomía.

**Casos clínicos:** Datos clínicos, diagnósticos y tratamiento realizado en dos pacientes con TVCI, intervenidos en nuestro hospital. Caso 1. Varón, 62 años, sin AP de interés. EF: dolor lumbar y síndrome constitucional. AngioTAC: masa renal izquierda de 12 cm con trombosis tumoral de la vena renal izquierda y de la vena cava inferior, que se extiende desde la salida de la vena renal hasta la porción retrohepática de la VCI, a lo largo de un segmento aproximado de 11,3 cm de longitud. Biopsia: tejido con necrosis tumoral, sugerente de tumor de células renales. Diagnóstico: estadio III T3B N1 M0. Nivel III de trombosis tumoral. Caso 2. Varón, 66 años, sin AP de interés. EF: síndrome constitucional, dolor y masa en HCI. Anemia. Angio-TC: masa renal izquierda de 6,5 × 6,7 × 7,3 cm, con áreas necroticoquísticas. Trombosis tumoral de vena renal izquierda y vena cava inferior. No infiltración de la aurícula derecha. Diagnóstico: Estadio III T3B N1 M0. Nivel III de trombosis tumoral. Dado que en ambos casos el nivel de trombosis era el III, se realizó el tratamiento quirúrgico recomendado para ello, siendo este la movilización hepática + trombectomía (cavotomía) + nefrectomía radical + linfadenectomía.

**Discusión:** La nefrectomía radical con trombectomía de la VCI es una cirugía muy demandante a nivel anestésico y técnico-quirúrgico. El abordaje quirúrgico de la trombosis de la vena cava inferior por invasión tumoral renal debería realizarse solo en centros especializados y en casos seleccionados. Esta cirugía asocia 70% de morbilidad y 3-16% de mortalidad, con un 60% de supervivencia a los 5 años sin metástasis a distancia. Las complicaciones se asocian a una mayor extensión del trombo tumoral, siendo el TEP masivo y la pérdida sanguínea las más habituales. Esta última es mayor en tumores izquierdos y niveles superiores. El beneficio de la cirugía en caso de

metástasis a distancia no está bien establecido. En pacientes muy sintomáticos, la citorreducción asociada puede mejorar la calidad de vida. La resección quirúrgica completa del carcinoma de células renales primario no metastásico con trombectomía asociada tiene unos resultados aceptables de supervivencia a largo plazo que se acompañan de una buena calidad de vida.