



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-694 - CIRUGÍA RADIOGUIADA DE TUMORES MESENQUIMALES

Barranquero, Alberto G.¹; Corral, Sara¹; Martínez Lorca, Alberto²; Hernández Cosido, Lourdes³; Rioja, María Eugenia²; Cabañas, Luis Jacobo¹; Fernández Cebrián, José María¹

¹Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid; ²Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid; ³Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía radioguiada mediante semilla radioactiva es una técnica ampliamente utilizada en cirugía mamaria, que puede emplearse para la detección de otras lesiones de difícil localización o pequeño tamaño. Los tumores mesenquimales son un grupo heterogéneo de neoplasias derivadas del mesodermo con distinto grado de malignidad y tratamiento habitualmente quirúrgico. El objetivo es evaluar la capacidad de detección intraoperatoria de los tumores mesenquimales mediante la colocación preoperatoria de una semilla de yodo-125 (¹²⁵I) en la lesión, así como los resultados quirúrgicos.

Métodos: Serie de casos retrospectiva de pacientes consecutivos sometidos a cirugía radioguiada por semilla de ¹²⁵I con resección de tumores mesenquimales, en un hospital terciario, desde el 1 de enero de 2012 al 31 de junio de 2020. Se analizaron los datos basales, los factores quirúrgicos, los resultados anatomopatológicos y los resultados postoperatorios.

Resultados: Se analizaron 13 pacientes, sometidos a 19 procedimientos quirúrgicos y con resección de un total de 28 lesiones. El 61,5% de los pacientes fueron hombres y el 38,5% mujeres, con una mediana de edad de 50,3 años (IQR: 59-59,05). El IMC medio fue 28,6 kg/m² (DE 5,7). La semilla de ¹²⁵I se localizó de forma exitosa en el tumor en el 92,9% de las lesiones, con un caso de semilla fuera del tumor y un caso de movilización intraoperatoria de la semilla. El implante de la semilla se realizó guiado por TC para el 57,1% de las lesiones (16/28) y por ecografía en el 42,9% (12/28), una mediana de 2 días (IQR: 1 - 4) antes de la intervención quirúrgica. En el mismo acto quirúrgico se extirparon habitualmente una (11/19; 57,9%) o dos lesiones (6/19; 31,6%), con un máximo de ocho lesiones en una intervención. La duración media de la intervención fue de 129 minutos (ds: 80). La estancia hospitalaria tuvo una mediana de duración de 3 días (1-7). La tasa de complicaciones quirúrgicas a los 30 días fue baja, del 5,3% (1/19), con solo un caso de necrosis cutánea que requirió intervención quirúrgica. Las lesiones extirpadas fueron 13 condrosarcomas (46,4%), cinco zonas de fibrosis benigna (17,9%), tres tumores desmoides (10,7%), dos leiomiomas, dos sarcomas fusocelulares pleomórficos, dos tumores fibrosos solitarios malignos y un angiofibroma celular. La localización más frecuente de las lesiones fueron las extremidades inferiores (9/28; 32,1%), seguido de la pelvis (8/28; 28,6%), la pared abdominal (5/28; 17,9%), y el retroperitoneo (4/14,3; 32,1%). La mediana del diámetro de la pieza quirúrgica extirpada fue de 5 cm (IQR: 3,8-7) frente a una mediana del diámetro tumoral de 3,2 cm (IQR: 2-5). La resección de la lesión con márgenes libres de tumor

(R0) fue del 67,9% de los casos (19/28), mientras que un 32,1% (9/28) presentaron una resección R1-2.



Conclusiones: La cirugía radioguiada por semilla de ^{125}I permitió la localización exacta de la tumoración mesenquimal en el 92,9% de casos, con un bajo porcentaje de complicaciones postoperatorias (5,3%) y una resección R0 en el 67,9% de las lesiones.