



P-218 - SARCOMA PÉLVICO COMPLICADO: TRATAMIENTO RESECTIVO CON INTENCIÓN CURATIVA

I. Fernández Burgos, J.A. Blanco Elena, J.A. Pérez Daga, J.M. Aranda Narváez, N. Marín Camero, B. García Albiach, E. Gámez Córdoba y J. Santoyo Santoyo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Los sarcomas de partes blandas representan menos del 1% de todas las lesiones neoplásicas malignas. Cuando se originan a partir de estructuras pélvicas dan lugar a neoplasias de difícil tratamiento por las dificultades técnicas del abordaje de grandes masas confinadas en un marco óseo fijo. Se plantea la necesidad de llevar a cabo resecciones agresivas como la exenteración pélvica total (EPT). Esta técnica supuso un procedimiento impopular desde sus inicios por la alta morbimortalidad asociada y por el carácter paliativo con el que se realizaba. No obstante, en la actualidad ha llegado a lograr indicación clara en el tratamiento con intención curativa de algunas neoplasias pélvicas tanto ginecológicas como urológicas y digestivas.

Caso clínico: Varón de 68 años tumor pélvico complicado con cuadro oclusivo y rectorragia con repercusión hemodiámica. En TC diagnóstico se evidencia masa pélvica compatible con sarcoma. Tras estabilización hemodinámica mediante ligadura quirúrgica de las arterias hipogástricas se programa exéresis quirúrgica de la masa pélvica. Dado el gran tamaño tumoral (27 × 16 cm) se comprueba intraoperatoriamente la imposibilidad de realizar resección de la tumoración según técnica habitual por lo que se procede a exenteración pélvica total (EPT) supraelevadora por vía anterior. Tras iniciar la disección el espacio de Retzius se prosiguió a identificar la uretra posprostática, cuya sección permitió la movilización de la tumoración y un adecuado control vascular a nivel de los vasos ilíacos internos. Tras la resección de estructuras pélvicas se completó la disección de la tumoración con extracción en bloque de la pieza sin incidencias. El tránsito se reconstruyó mediante colostomía terminal y urostomía tipo Bricker. El espécimen quirúrgico fue informado como liposarcoma pleomórfico de alto grado con márgenes quirúrgicos no afectados. Tras postoperatorio prolongado con infección profunda de herida quirúrgica como única incidencias notable, es dado de alta para seguimiento por Oncología. Tras cinco años de seguimiento el paciente, aunque ha presentado varios episodios de absceso paraestomal y de infección urinaria que han requerido ingreso, vive libre de enfermedad.

Discusión: Los liposarcomas son neoplasias poco frecuentes. De éstas el 20% se localizan a nivel pélvico y retroperitoneal. La variedad histológica pleomórfica presenta un peor pronóstico con respecto al resto de variedades extraperitoneales por su mayor tendencia a metastatizar. En la actualidad el tratamiento de elección para este tipo de tumores continúa siendo la resección quirúrgica total con seguimiento periódico posterior. El control quirúrgico de la tumoración primaria

requiere, en ocasiones, gestos agresivos como en el caso que presentamos. Por ello, la selección adecuada de pacientes es decisiva para augurar unos buenos resultados tanto técnicos como oncológicos. La variante anterior de la técnica clásica de Brunschwing permite en pacientes con tumores difícilmente accesibles y con compromiso vascular previsible llevar a cabo la EPT con condiciones de mayor seguridad y con garantías oncológicas.