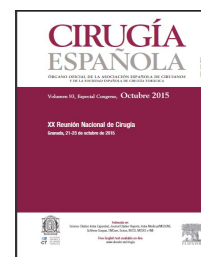




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-227 - CIRUGÍAS DE VENA CAVA POR CAUSA TUMORAL EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Sarriugarte Lasarte, Aingeru; Gastaca Mateo, Mikel; Valdivieso López, Andrés; Rodríguez, Miguel Ángel; Prieto Calvo, Mikel; Palomares Etxeberria, Ibone; Ruiz Ordorica, Patricia; Ortiz de Urbina López, Jorge

Hospital Universitario Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La afectación de la vena cava inferior ha sido tradicionalmente considerada una contraindicación relativa para la resección de determinados tumores avanzados. En los últimos años algunos estudios han demostrado que la cirugía en bloque del tumor y la vena cava afectada se puede realizar de manera segura con buenos resultados en la supervivencia a largo plazo en pacientes seleccionados.

Objetivos: Este estudio revisa los resultados de la cirugía en bloque de la vena cava inferior (VCI) de causa oncológica y la reconstrucción de la misma en un hospital terciario durante los últimos 25 años. Se valorarán los resultados postoperatorios y la supervivencia a largo plazo.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo de todas las cirugías de vena cava realizadas en el H.U. Cruces en los últimos 25 años. Las cirugías de VCI han sido clasificadas, por un lado en cuanto a la localización de la misma como suprarrenal, perirrenal e infrarrenal y, por otro, en cuanto al origen tumoral. Las reconstrucciones se dividen en primarias, plastias parciales y circunferenciales. La morbilidad perioperatoria y los resultados a largo plazo también han sido analizadas.

Resultados: Entre 1990 y 2015, 28 pacientes (17 hombres y 11 mujeres; mediana de edad de 58 años con rango de 2-82) fueron sometidos a cirugía de VCI de origen oncológico. Los pacientes tenían un riesgo anestésico ASA II (46,4%) o III (39,3%) en mayoría de los casos, siendo la patología cardiorespiratoria la principal causa preoperatoria de morbilidad (60,7%). El tumor más frecuente fue el carcinoma renal de células claras con trombo tumoral en VCI (17 pacientes: 60,7%), seguido por el leiomioma de cava (5 casos; 17,9%), el colangiocarcinoma y otros tumores. Se realizaron 12 trombectomías aisladas, 7 resecciones parciales (5 de ellas asociadas a trombectomía) y 9 resecciones circunferenciales. En 19 pacientes (67,9%) se realizó reparación primaria de la VCI, en uno reparación mediante parche de vena cava, una reparación mediante parche protésico y 6 reemplazos circunferenciales mediante tubo protésico. El 84% de los pacientes fue anticoagulado de manera terapéutica en el postoperatorio y el 25,9% de los casos antiagregado. La morbilidad postoperatoria relevante (Clavien Dindo mayor o igual a III) fue del 25%, con dos casos de sangrado, dos casos de infección de sitio quirúrgico y dos trombosis de la prótesis, de los cuales 3 se resolvieron mediante reintervenciones, presentando un caso de mortalidad perioperatoria. Ocho

pacientes desarrollaron trombosis parcial en el seguimiento, que se resolvió mediante tratamiento anticoagulante. El 57% de los casos presentó recidiva, de las cuales el 53% fue local y en tres casos (10,7%) se realizó rescate quirúrgico. La supervivencia a 1, 3 y 5 años fue de 73,3%, 68% y 43,3% respectivamente y la supervivencia libre de enfermedad a 1, 3 y 5 años de 67,3%, 42,8% y 12,2% respectivamente.

Conclusiones: La resección en bloque de tumores y VCI afectada con reconstrucción de la misma es una técnica segura que puede obtener una supervivencia aceptable a largo plazo.