



# Cirugía Española

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



## P-191 - HEPATECTOMÍA EXTREMA CON RESECCIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE LA VENA CAVA POR LEIOMIOSARCOMA AGRESIVO

Sánchez Barrón, María Teresa<sup>1</sup>;Díaz Nieto, Rafael<sup>2</sup>; Roldán de la Rúa, Jorge Francisco<sup>1</sup>;Valente, Roberto<sup>2</sup>; Fazio, Federico<sup>2</sup>; Santoyo Santoyo, Julio<sup>3</sup>; Suárez Muñoz, Miguel Ángel<sup>1</sup>;Malago, Massimo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. <sup>2</sup>Royal Free Hospital, Reino Unido. <sup>3</sup>Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** Los sarcomas hepáticos representan menos del 1% de las neoplasias malignas hepáticas. El sarcoma de la vena cava inferior (VCI) que afecta al hígado representa un reto diagnóstico y en ocasiones su origen es extremadamente difícil de diferenciar. La resección radical con márgenes libres se mantiene como el único tratamiento curativo, si bien no siempre es posible debido a la extensión de la enfermedad. La trombosis tumoral de la VCI conlleva un compromiso vascular de los órganos intraabdominales que normalmente lleva a considerar la enfermedad como irresecable. Actualmente no se dispone de tratamiento alternativo efectivo, ya que ni la radioterapia ni la quimioterapia han demostrado beneficios sobre la supervivencia a largo plazo en estos pacientes.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente de 67 años que consultó por anorexia y pérdida de peso. Tras completar el estudio se evidenció una gran masa hepática que afectaba a la VCI y vena renal derecha. Se procedió a realizar una biopsia que informó de carcinoma hepatocelular sarcomatoide por lo que se decidió cirugía tras presentar el caso en comité multidisciplinar. Preoperatoriamente se tuvieron en cuenta aspectos como el control vascular de la VCI previo a la movilización hepática, la presencia de colaterales vía ácigos y la necesidad de reconstrucción de la cava. La cirugía se llevo a cabo mediante laparo-toracotomía costofrénica. Se procedió a control transpleural-transpericárdico de la cava como primer paso para evitar una posible diseminación tumoral, y posteriormente control vascular bajo las venas hepáticas con el objetivo de permitir el drenaje hepático durante el procedimiento. Empleando un abordaje anterior se realizó una hepatectomía derecha incluyendo el lóbulo caudado, y se completó la escisión completa de la VCI junto con una nefrectomía derecha. Se preservó la circulación colateral hacia el sistema ácigos, sin embargo, la presencia de drenaje del riñón izquierdo hacia la cava, sin presencia de colateralidad, determinó la necesidad de reconstruir la VCI. Para ello se empleó un injerto de material sintético tipo Dacron, reimplantando en el mismo la vena renal izquierda. En el postoperatorio la paciente precisó una laparotomía por trombosis, realizándose una trombectomía del injerto. Posteriormente se recuperó satisfactoriamente, preservando la función renal. La histología de la pieza informó de leiomioma sarcoma pleomórfico/poco diferenciado de la vena cava; resección R0.

**Discusión:** La cirugía continúa siendo la única opción terapéutica para los sarcomas agresivos hepáticos y de la VCI, debido a la falta de tratamientos alternativos. Aunque son muy invasivos en

ocasiones, las resecciones radicales y los abordajes quirúrgicos agresivos deben ser considerados en los pacientes con sarcoma de la VCI.