



V-052 - BIOPSIA DIAGNÓSTICA DE ADENOPATÍAS PARAAÓRTICAS MEDIANTE RETROPERITONEOSCOPIA

Salido Fernández, Sergio; Fraile, María José; Cerdán, Carlos; Valverde, Ignacio; Guadalajara, Héctor

Hospital General de Villalba, Collado Villalba.

Resumen

Introducción: Los síndromes linfoproliferativos suponen en ocasiones un reto diagnóstico. En ocasiones tanto los estudios en sangre periférica, médula ósea como en adenopatías superficiales no son concluyentes o son negativos. El correcto diagnóstico de la estirpe monoclonal patológica es fundamental para un correcto esquema terapéutico. Cuando el cuadro clínico justifica una alta sospecha y existe evidencia de adenopatías patológicas profundas en mediastino o retroperitoneo el diagnóstico puede requerir intervenciones invasivas con alta morbilidad. La retroperitoneoscopia es un procedimiento mínimamente invasivo que evita la morbilidad asociada a la cirugía transabdominal y supone una vía directa al retroperitoneo. Presentamos un caso de una retroperitoneoscopia para biopsia de adenopatías en una paciente con esplenomegalia masiva que dificulta el acceso abdominal.

Caso clínico: Mujer de 50 años sin antecedentes personales de interés que consulta por epigastralgia de 3 meses de evolución asociada a vómitos esporádicos y pérdida de peso. A la exploración destaca la presencia de adenopatías laterocervicales y una masa abdominal que ocupa el hemiabdomen izquierdo. En el análisis de laboratorio destaca anemia, trombocitopenia y linfocitosis leve. Ante la sospecha de síndrome linfoproliferativo se realiza TC-body donde destaca la presencia de múltiples adenopatías cervicales, mediastínicas, mesentéricas y retroperitoneales, además de una esplenomegalia de 20 x 10 cm. La biopsia de adenopatías cervicales fue negativa así como la de médula ósea. Dada la ausencia de diagnóstico mediante biopsias superficiales se plantea el uso de la retroperitoneoscopia como alternativa a la laparoscopia dada la presencia de esplenomegalia que imposibilita dicha vía. Se realiza acceso retroperitoneal en FII creando el neumoretroperitoneo mediante disección roma digital e insuflación a través de trocar de Hasson. Se introducen dos trócares de 5 mm en flanco izquierdo para la instrumentación. Se realiza disección paraaórtica bilateral y de la bifurcación aorto-iliaca. Se evidencia conglomerado adenopático paraaórtico que se disecciona obteniendo varias adenopatías de aspecto patológico para estudio. Se evidencia fístula quillosa por lesión del tronco lumbar quilloso izquierdo que se disecciona y se liga con clips quirúrgicos. El curso postoperatorio fue favorable, con dolor controlado y alta sin incidencias el segundo día postoperatorio. La citología y la biopsia de las adenopatías fueron diagnósticas para linfoma-B no Hodgkin folicular.

Discusión: El acceso mínimamente invasivo retroperitoneal o retroperitoneoscopia fue inicialmente usado para procedimientos urológicos desde 1994 por Gaur. Desde entonces y hasta la actualidad se

han ampliado las indicaciones que se benefician de esta vía, principalmente en cirugía ginecológica infantil y en adultos. Las principales ventajas son el acceso directo al espacio anatómico objetivo del procedimiento y evitar la morbilidad abdominal. Sin embargo su principal dificultad es la correcta identificación de las estructuras vasculares y el uréter en un espacio virtual. En cirugía general se trata de una vía menos explorada y utilizada principalmente para el drenaje y desbridamiento en las pancreatitis graves y en suprarrenalectomías. Su uso para el diagnóstico y eventual toma de biopsias retroperitoneales es seguro, disminuye la morbilidad y acelera la recuperación postoperatoria del paciente.