CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):591

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-423 - PERFORACIÓN DE COLON SECUNDARIA A ABLACIÓN PERCUTÁNEA CON MICROONDAS POR CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Roldán Villavicencio, Javier; Perfecto Valero, Arkaitz; Fernández Gómez-Cruzado, Laura; Servide Staffolani, María José; Cervera Aldama, Jorge; Santamaría Olabarrieta, Marta; García González, José María; Colina Alonso, Alberto

Hospital Universitario Cruces, Bizkaia.

Resumen

Introducción: Las técnicas de ablación percutánea son alternativas de tratamiento mínimamente invasivo, utilizadas para lesiones pequeñas o periféricas de parénquima pulmonar, hepático o renal. Son técnicas poco agresivas, que permiten mayor preservación de parénquima del órgano a tratar. Las más utilizadas son la ablación por radiofrecuencia (ARF), crioablación (CryA) y la ablación térmica por microondas. Aunque son poco cruentas, presentan un rango de complicaciones de 5-7%. Presentamos el caso de un paciente que presentó peritonitis fecaloidea secundaria a perforación de colon descendente posterior a ablación percutánea de tumor renal con microondas.

Caso clínico: Varón de 67 años con antecedente de trasplante hepático ortotópico (TOH) por cirrosis hepática secundaria a VHC y hepatocarcinoma. En TAC abdomino-pélvico de control anual apareció lesión quística renal izquierda 2,4 cm en polo inferior. La resonancia magnética (RMN) observó que dicha lesión era compatible con quiste tabicado y complejo Bosniak tipo 3, obligando a descartar hipernefroma quístico. Dicha lesión fue susceptible de ablación percutánea, que se realizó mediante protocolo de ablación con microondas, previa hidrodisección del colon izquierdo y toma de biopsias. El paciente fue dado de alta en 24 horas. Anatomía patológica fué positiva para carcinoma renal de células claras. A las 48 horas de la ablación acudió a urgencias por dolor abdominal intenso de inicio brusco, taquicardia y fiebre. Los parámetros analíticos indicaban sepsis con Lactato 27 mmol/L, PCR 5,96 mg/dL y leucocitos 15.400. En la radiografía de abdomen se apreció neumoperitoneo y signo de doble pared en asas intestinales (“signo de Rigler”) compatible con neumatosis intestinal. El TAC abdomino-pélvico mostró pequeña cantidad de neumoperitoneo, lengüetas de líquido perirrenal y engrosamiento focal del colon descendente con extensión de 6 cm, compatible con microperforación contenida. Con dichos hallazgos se decidió laparotomía urgente, encontrando una perforación de colon descendente próximo a ángulo esplénico de unos 2,5 cm con bordes necróticos y peritonitis fecaloidea abundante, localizada en flanco y espacio pararrenal anterior izquierda. Se realiza una resección segmentaria de colon y colostomía según técnica de Hartmann. Tras un curso postoperatorio sin incidencias, fué dado de alta de manera satisfactoria.

Discusión: Existe un aumento de la incidencia de los tumores renales (15,7 casos por 100.000 hab/año), principalmente, debido al avance en las técnicas de imagen. Lo que implica que sean más

pequeños y de menor estadio al diagnóstico. Actualmente, se tiende a ser menos agresivos, con actitudes que van desde la vigilancia clínica, nefrectomías laparoscópicas parciales; pasando por las técnicas mínimamente invasivas, como la ablación percutánea. La perforación de colon por técnicas de ablación es una complicación mayor, principalmente por radiofrecuencia y presenta una baja incidencia de 0,1 al 0,3%. Aun cuando es una complicación poco frecuente, debemos tenerla en cuenta, dadas sus fatales consecuencias. La ablación percutánea representa una técnica prometedora en la radiología intervencionista, sin embargo, no está exenta de complicaciones graves. Como cirujanos de urgencia debemos conocerlas para diagnosticar y tratar de manera precoz a nuestros pacientes.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados