CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):130

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-130 - SARCOMAS RETROPERITONEALES. ESTRATEGIA TERAPÉUTICA EN UN CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD

Solans Solerdelcoll, Mireia; Artigas Raventós, Vicenç; de la Fuente Hernández, Noa; Gómez Torres, Irene; Rodríguez Blanco, Manuel; González López, José Antonio; Cerdan Riart, Gemma; Trias Folch, Manel

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Los sarcomas retroperitoneales (SRP) representan el 0,1% de todos los tumores malignos, con una incidencia de 2-5/millón de habitantes. La cirugía radical con márgenes libres es el tratamiento “gold estándar”, por lo que la calidad de esta cirugía es el factor predictivo más importante de recurrencia y supervivencia de estos pacientes. Valoramos los resultados del tratamiento quirúrgico de los pacientes con diagnóstico de SRP en nuestro medio.

Métodos: Estudio retrospectivo secuencial de 59 pacientes con SRP intervenidos en nuestro centro entre 1995 y 2016. Se analizan las variables epidemiológicas, tiempos quirúrgicos, tipo de cirugía y estancia hospitalaria, tipo histológico del tumor, tiempo de recaída y supervivencia global (SG).

Resultados: De la serie, el 53% eran varones, siendo intervenidos todos ellos de forma primaria. Tiempo de seguimiento total de 46,6 meses. Grupo A (resección en bloque) 41 casos con una cirugía óptima en el 65,5% de los casos. Grupo B (enucleación) 18 casos con una cirugía óptima en el 15%. Los pacientes del grupo A tuvieron un tiempo operatorio de 4 horas con estancia hospitalaria de 17,8 días, y márgenes de resección libres de tumor en el 51,7% de los casos, tiempos de recaída más largo (12,88 meses) y un SLE de 13,77 meses. En el grupo B (enucleación) los tiempos quirúrgicos fueron más cortos (2,47 horas), la estancia hospitalaria de 15,55 días, la tasa de márgenes libres fue del 7,4%, un tiempo a la recaída de 9,83 meses y un SLE de 8,85 meses. No se obtuvieron diferencias en SG entre ambos grupos, pero si en relación al tipo de cirugía R0 vs R2.

Conclusiones: La cirugía primaria “In block” de los SRP es indicadora del pronóstico de la enfermedad. Si ésta es adecuada se asocia una SLE y una SG más larga. Es por esto, que si bien esta cirugía demanda más agresión y tiempo quirúrgico con una mayor estancia hospitalaria, se ve beneficiada de un menor índice de recidivas y de una mayor supervivencia global.

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