



www.elsevier.es/cirugia

P-233 - EXÉRESIS DE VENA CAVA INFERIOR Y RECONSTRUCCIÓN MEDIANTE PRÓTESIS SUSTITUTIVA

T. Prieto-Puga Arjona, L. Romacho López, E. Gámez Córdoba, B. Sánchez Pérez, F.J. León Díaz, J.L. Fernández Aguilar, J.A. Pérez Daga y J. Santoyo Santoyo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Las situaciones clínicas que requieren una resección de la vena cava inferior (VCI) son raras. Las principales son las lesiones traumáticas o iatrogénicas, postrombóticas y neoplasias. Los tumores retroperitoneales son diagnosticados en estadios avanzados cuando ya están involucradas estructuras adyacentes debido a la ausencia de síntomas iniciales. Los tumores malignos retroperitoneales que con más frecuencia producen invasión de la VCI son de origen renal y los sarcomas.

Caso clínico: Presentamos una serie de cuatro casos intervenidos en nuestro hospital de tumores infiltrantes de VCI para cuya exéresis fue necesaria la resección vascular y su reconstrucción mediante prótesis. Una mujer de 63 años con un cáncer suprarrenal derecho, un varón de 63 años con una neoplasia sarcomatoide renal derecha, un varón de 61 años diagnosticado y tratado de un cáncer de pulmón microcítico derecho, que en el seguimiento se detecta una metástasis suprarrenal derecha y hepática en segmento VII que se decide intervención tras la buena respuesta a la quimioterapia y una mujer de 72 años con un leiomiosarcoma de vena cava inferior. En nuestra serie hubo 2 exitus, uno el paciente de la metástasis suprarrenal de pulmón, el cual falleció al año de la cirugía por progresión de su enfermedad y el segundo, la paciente del leiomiosarcoma de cava inferior falleció a los 4 años por un fallo hepático refractario al 5º día postoperatorio en la UCI tras una segmentectomía lateral izquierda por metástasis del leiomiosarcoma previamente intervenido; los otros dos pacientes actualmente se encuentran vivos y libre de enfermedad tumoral.

Discusión: La afectación tumoral se puede clasificar en infrahepática y retrohepática; estandarizar cuales son los criterios para la reconstrucción de la VCI es complejo, dado que la baja incidencia de estos casos, no permite realizar estudios prospectivo o comparaciones de grandes series. La afectación vascular tradicionalmente era considerada un factor limitante o incluso una contraindicación relativa para su exéresis debido a los pobres resultados pronósticos a largo plazo y el alto riesgo quirúrgico. Sin embargo en la últimas décadas algunos estudios han demostrado resultados prometedores tras la exéresis tumoral y vascular asociada en diferentes localizaciones, en cuanto a los localizados en VCI, la resección en bloque del tumor y de la vena es esencial para el tratamiento ya que la quimioterapia o radioterapia por si solas son ineficaces. La reconstrucción tras la resección venosa es controvertido, si existe una obstrucción completa de la VCI, normalmente la circulación colateral permite el suficiente drenaje venoso; sin embargo, en resecciones retroperitoneales extensas a veces se interrumpe la circulación colateral formada, por lo que la reconstrucción es útil en la mayoría de los pacientes. En conclusión; la reconstrucción de la VCI mediante prótesis tiene buenos resultados oncológicos, de supervivencia y calidad de vida, asociados a una baja morbilidad por lo que en manos expertas es la técnica de elección para aquellos tumores que provengan o infiltrén la VCI.