



www.elsevier.es/cirugia

P-419 - LIPOSARCOMA RETROPERITONEAL. ABORDAJE QUIRÚRGICO MEDIANTE DOBLE VÍA

D. Alías Jiménez, G. Díaz García, A. Moreno Posadas, A. Martínez Pozuelo, J. González González, C. Nevado García, M. Jiménez y M. Durán Poveda

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles.

Resumen

Introducción: Los liposarcomas retroperitoneales son tumores infrecuentes que se caracterizan por presentar una clínica insidiosa en muchas ocasiones, no efectuándose el diagnóstico hasta que adquieren un tamaño considerable y realizando éste durante el estudio de otras patologías. Presentamos el caso clínico de un tumor retroperitoneal en una paciente joven que requirió un abordaje quirúrgico por doble vía para lograr su extirpación.

Caso clínico: Paciente de 30 años que acude a consulta de traumatología por presentar lumbalgia intermitente de casi tres años de evolución, que irradia a glúteo y muslo izquierdo, con parestesias en dicho miembro que ha ido en aumento estos últimos días. A la exploración física presenta buen estado general con dolor a la palpación de glúteo que irradia a pierna izquierda. Lassegue negativo. Fuerza y sensibilidad normal. Dolor muy selectivo en punto ciático. Pruebas complementarias: RM lumbar: lesión de estirpe grasa de aproximadamente $12,5 \times 7,2$ cm en región de fosa ilíaca izquierda- ilíaca que desplaza estructuras vasculares y nerviosas. TAC abdomino-pélvico: gran masa de predominio graso de aproximadamente 15×11 cm, que se extiende desde la bifurcación la bifurcación ilíaca en región retroperitoneal, discurriendo por región pélvica hasta el plano del acetábulo. Medialmente se extiende a través del agujero ciático mayor hacia la región glútea localizándose entre el glúteo mayor y el músculo piriforme. RM lumbosacra: gran masa pélvica bilobulada, de $15 \times 12 \times 7$ cm, que se localiza en la hemipelvis menor izquierda, desplazando el útero y anejo izquierdo, uréter izquierdo, vejiga y recto hacia la derecha e introduciéndose a través del agujero isquiático mayor hacia el plano muscular glúteo izquierdo, sin signos radiológicos de infiltración con estas estructuras. Su margen anterior engloba y rodea las raíces izquierdas procedentes de los espacios foraminales L3/L4, L4/L5 y L5/S1, que acaba bifurcándose en planos pélvicos mas caudales. La paciente es intervenida por doble vía conjuntamente con el servicio de traumatología mediante laparotomía media infraumbilical que evidencia una tumoración del aspecto y tamaño descrito en las pruebas de imagen, realizando su disección y separación de la vena ilíaca externa, así como del uréter izquierdo, recto y anejos izquierdos, hasta el orificio ciático izquierdo por el que se introduce a modo de "reloj de arena". El segundo tiempo se efectúa por vía posterior modificada de Kocher-Langebeck, disecando el nervio ciático de la tumoración hasta la escotadura ciática izquierda. Una vez se ha disecado la tumoración por ambas vías, se procede a su extirpación y extracción por la vía posterior. El informe anatomo-patológico es de liposarcoma retroperitoneal de bajo grado. La paciente es dada de alta al 6º día postoperatorio con buena evolución y dolor controlado, con mejoría de su sintomatología neurológica.

Discusión: Los liposarcomas retroperitoneales pueden presentarse con diferentes manifestaciones clínicas que pueden despistar a la hora de realizar su diagnóstico. El abordaje quirúrgico mediante doble vía es una alternativa eficaz para conseguir su completa extirpación con menor índice de yatrogenia que a través del abordaje único laparotómico.