



P-321 - PERFORACIÓN DE COLON: COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE DE LA ABLACIÓN PERCUTÁNEA POR RADIOFRECUENCIA DE TUMORES RENALES

Pereda Bajo, Deiane; Bolinaga del Pecho, Irene; Mozo Segurado, Maialen; Ruiz Álvarez, Paloma; Gutiérrez Cantero, Eloy; Ruiz Gómez, José Luis; Gonzalo Gonzalo, Rubén; Gutiérrez Cabezas, José Manuel

Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega.

Resumen

Introducción y objetivos: El creciente uso de pruebas de imagen ha favorecido el incremento de los casos de tumores renales diagnosticados. El 80% se diagnostican en estadios iniciales, pudiendo tratarse con técnicas ablativas mínimamente invasivas. Es necesario un buen conocimiento de estas técnicas para evitar lesionar estructuras vecinas. El objetivo de este trabajo es la presentación de un caso clínico.

Caso clínico: Varón de 60 años, hipertenso y monorreno de nacimiento. En 2019 se realiza una tomografía computarizada (TC) abdominal por dolor abdominal en flanco izquierdo que diagnostica tumoración mesorrenal izquierda sólida de 3 cm, excéntrica, con poca captación, sugestiva de tumor papilar o cromófobo, sin otros hallazgos. Se realiza biopsia con histología compatible con carcinoma papilar tipo 1. Se decide tratamiento con ablación percutánea por radiofrecuencia (APRF). La ecografía de control a las 24 horas sugiere ablación tumoral completa, sin otras complicaciones. Cuatro días después, el paciente acude a urgencias por dolor abdominal y fiebre y el TC informa de lesión térmica de colon descendente, sin líquido libre ni colecciones. Inicialmente se decide tratamiento conservador, pero ante la ausencia de resolución se realiza laparotomía, visualizando una cloaca perirrenal con contenido fecaloideo y perforación del colon descendente. Se realiza resección del colon afecto con anastomosis colo-cólica. El postoperatorio inmediato transcurre favorablemente y el paciente es dado de alta seis días después, estando actualmente asintomático y sin evidencia de enfermedad. La mayoría de los tumores renales se diagnostican incidentalmente en estudios radiológicos. Las técnicas ablativas han demostrado ser equivalentes a la cirugía en cuanto a resultado oncológico, función renal y tasa de complicaciones. La APRF se plantea como primera opción en tumores renales T1a en pacientes de alto riesgo quirúrgico, monorrenos y con múltiples tumores renales. Aunque es una técnica segura y con baja morbilidad, se han descrito algunas complicaciones, siendo la hematuria y el hematoma perirrenal las más frecuentes. Una complicación rara (0-1%) aunque grave, es la lesión térmica de órganos adyacentes, como el colon, más frecuente en tumores del polo superior y de cara anterior. Para evitar esta lesión, debe haber al menos 5 mm de grasa interpuesta entre el intestino y el tumor a tratar, ya que la grasa sirve como aislante. Esta distancia puede aumentarse artificialmente al reposicionar al paciente o usar la hidrodissección con agua estéril o la disección con CO₂. El tratamiento de la lesión térmica intestinal debe ser quirúrgico debido al alto riesgo de perforación y complicaciones sépticas que amenazan la vida del paciente.

Discusión: La APRF se contempla como tratamiento de primera línea en pacientes con tumores renales de menos de 3 cm, con elevado riesgo quirúrgico, monorrenos o con tumores renales múltiples. La perforación de colon es una complicación rara pero grave, por lo que se debe conocer bien la técnica y seguir las reglas

de seguridad para evitarla. El tratamiento de la lesión térmica debe ser quirúrgico.