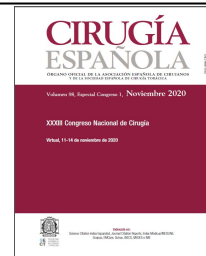




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-013 - EXENTERACIÓN PÉLVICA COMPLETA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTE IRRADIADA Y MULTIOPERADA DE CARCINOMA DE CÉRVIX.

Pontes García, Alfonso Carlos; Arjona Sánchez, Álvaro; Durán Martínez, Manuel; Carazo, Jose Luis; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel; Casado Adam, Ángela; Rufián Peña, Sebastián; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: La exenteración pélvica es una intervención caracterizada por su elevada agresividad y la potencial morbilidad asociada. En el caso de tumores pélvicos avanzados, la resección en bloque de útero-vagina, vejiga y rectosigma puede ser la única terapia potencialmente curativa o paliativa. No obstante, las relaciones anatómicas de estas estructuras determinan la complejidad de esta intervención. En este vídeo exponemos el abordaje mínimamente invasivo para la realización de una exenteración pélvica completa.

Métodos: Paciente de 76 años con antecedente personal de adenocarcinoma de endometrio estadio IA intervenido en 2015 (histerectomía + doble anexectomía + linfadenectomía + RT adyuvante). En 2017 intervención por recidiva a nivel de vagina. En 2018, se detecta masa de $4 \times 4 \times 5$ cm en muñón vaginal, que infiltra uretra y vejiga. Siendo calificada como “pelvis congelada” en centro de origen. La paciente comienza con fistulización tumoral vejiga-vagina-recto por lo que es derivada a nuestra Unidad para valoración. En la intervención se objetiva tumoración dependiente del muñón vaginal, que infiltra vejiga y cara anterior de recto sin enfermedad a distancia. Se realiza exenteración pélvica total laparoscópica mediante cistectomía radical, resección recto asociando amputación abdomino-perineal, peritonectomía pélvica, y muñón vaginal. Posteriormente, reconstrucción ureteral tipo Bricker en fosa iliaca derecha y colostomía terminal en fosa iliaca izquierda.

Resultados: La estancia postoperatoria fue de 10 días sin morbilidad asociada en los primeros 30 días posoperatorios. El análisis patológico objetivó adenocarcinoma escamoso de endometrio con márgenes libres de enfermedad. Actualmente, en seguimiento por Oncología sin evidencia de enfermedad a los 14 meses de la cirugía.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico de la exenteración pélvica en Unidades de referencia que asocien manejo multidisciplinar es un abordaje seguro y factible. Estudios más amplios serán necesarios para establecer sus beneficios para corto y largo seguimiento.