CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):1227

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-021 - SARCOMATOSIS PERITONEAL TRAS SEGUNDA RECIDIVA DE LIPOSARCOMA-DESDIFERENCIADO (LPS-DD), ¿EXISTEN OPCIONES QUIRÚRGICAS?

González de Pedro, Carlos; Muñoz Casares, Cristóbal; Martín García, Cristobalina; Martín Broto, Javier; Padillo Ruiz, F. Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La sarcomatosis peritoneal es la diseminación intraabdominal de un sarcoma en la superficie peritoneal. Habitualmente es la manifestación de la recidiva, consecuencia de la exfoliación de células cancerosas de forma espontánea o iatrogénica por cirugías previas. La sarcomatosis peritoneal traduce las características agresivas de la enfermedad y tiene un pronóstico sombrío. Mientras en el tratamiento quirúrgico del sarcoma retroperitoneal primario la elección de la cirugía compartimental se basa en la individualización del tratamiento atendiendo a criterios histológicos, topográficos y de características propias del paciente, el tratamiento de la recidiva en forma de sarcomatosis no está tan clara. Algunos autores en centros especializados han tratado la sarcomatosis peritoneal mediante cirugía citorreductora y quimioterapia hipertérmica (CRS-HIPEC) dado los buenos resultados que se obtienen en la enfermedad peritoneal con otros tipos histológicos. Los resultados de la CRS-HIPEC en el tratamiento del sarcoma no son concluyentes y, aunque algunos autores han obtenido resultados esperanzadores, se limitan a series de casos. Presentamos el vídeo de un caso de resección quirúrgica óptima de enfermedad diseminada peritoneal por sarcoma, mediante cirugía radical con procedimiento de peritonectomía (CRS-HIPEC), con el objetivo de discutir su indicación quirúrgica y opciones terapéuticas en casos similares.

Caso clínico: Varón de 56 años que debuta en 2016 con una tumoración abdominal autopalpable. Se realiza primera intervención con resección de gran masa dependiente del mesenterio que englobaba asas de intestino delgado -resección y anastomosis- con anatomía patológica de fibromatosis mesentérica, por lo que no realiza ningún seguimiento oncológico posterior. Presenta recidiva en 2018 con múltiples implantes peritoneales sobre cicatriz previa y dos grandes tumoraciones (sobre bifurcación aórtica y en hipocondrio izquierdo), realizándose citorreducción completa. Un año más tarde presenta recaída peritoneal difusa y recidiva sobre anastomosis previa, con respuesta parcial a primera línea de QT con doxorrubicina, por lo que se deriva a nuestra Unidad y Comité Oncológico para valorar posibilidades quirúrgicas. Realizamos laparotomía suprainfraumbilical, comprobando sarcomatosis peritoneal con PCI 27/39 y recidiva sarcomatosa sobre anastomosis yeyuno-yeyunal. Se realiza cirugía citorreductora completa, con procedimientos de peritonectomía paeriecólica bilateral y pélvica, resección de todos los implantes sarcomatosos distribuidos en cápsula de Glisson, mesenterio y serosa del intestino delgado y serosa del colon sigmoides, así como resección en bloque de la recidiva sarcomatosa sobre anastomosis previa. Tras comprobar resultado citorreductor óptimo, sin evidentes lesiones macroscópicas aunque probable CC0-CC1, se perfundió HIPEC con doxorrubicina-cisplatino. Postoperatorio condicionado por un sangrado intraluminal yeyunal de la anastomosis, resuelto mediante embolización. Clavien Dindo III. A los 6 meses posquirúrgico

el paciente realiza vida normal sin evidencia de recidiva.

Discusión: El vídeo muestra las posibilidades quirúrgicas que existen con los procedimientos de CRS+HIPEC en Centros de Referencia. Se requerirán nuevos estudios y trabajos en redes colaborativas para desarrollar las indicaciones futuras.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados