



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-366 - MANEJO QUIRÚRGICO DEL LEIOMIOSARCOMA DE VENA CAVA INFERIOR: SERIE DE CASOS

Rufián Andújar, Blanca; Valenzuela Molina, Francisca; Rufián Peña, Sebastián; López Cillero, Pedro; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel; Arjona Sánchez, Álvaro; Rodríguez Ortiz, Lidia; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: El leiomioma de vena cava inferior (VCI) es un sarcoma de músculo liso raro, describiéndose unos 400 casos en la literatura. Hasta ahora no se ha demostrado la eficacia de tratamientos con radioterapia y/o quimioterapia, siendo la cirugía radical la única opción de tratamiento eficaz demostrada.

Métodos: Revisamos la base de datos de nuestro hospital desde 2011 hasta la actualidad. Se presentan 3 casos de pacientes diagnosticados de leiomioma de VCI.

Resultados: Tres pacientes fueron intervenidos mediante resección completa de leiomioma de VCI y reconstrucción con injerto, dos mujeres y un hombre. La media de edad al diagnóstico fue de 63,6 años (rango 58-73). La media de tamaño del tumor fue de 8,5 cm (rango 6-12 cm). La localización del tumor fue de nivel II en dos pacientes y de nivel I/II en un paciente. La estancia media de hospitalización fue de 13 días (rango 9-21). En todos los pacientes la resección fue completa y con márgenes negativos (R0). Dos de los pacientes continúan vivos y sin signos de recidiva en la actualidad, uno recidivó a los 11 meses y falleció a los 14 meses de la cirugía. La primera paciente es una mujer de 58 años diagnosticada de leiomioma retroperitoneal mediante TC de abdomen y PAAF. Se realizó resección del tumor con control vascular, sustituyendo el segmento de VCI con una prótesis de poliéster revestida de colágeno, con anastomosis termino-lateral de ambas venas renales. Durante el postoperatorio inmediato la paciente sufrió un ictus isquémico secundario a embolismo paradójico por foramen oval permeable, sin presentar secuelas. Recibió 6 ciclos de QT adyuvante con adriamicina, pero recidivó a los 11 meses de la cirugía y falleció a los 14 meses; la anatomía patológica (AP) definitiva mostró leiomioma pleomórfico con necrosis extensa. La segunda paciente es una mujer de 73 años diagnosticada por TC de leiomioma de VCI confirmado con biopsia. Recibió 4 ciclos de radioterapia neoadyuvante y se realizó resección completa de la lesión sustituyendo el segmento de cava con un injerto de arteria pulmonar criopreservado; no hubo complicaciones postoperatorias. La paciente continúa viva y sin recidiva a los 20 meses del seguimiento. AP definitiva mostró leiomioma de alto grado con necrosis del 30%. El tercer caso es un varón de 60 años diagnosticado de leiomioma de VCI mediante TC y biopsia con aguja gruesa. En la cirugía se resecó tanto la lesión como el riñón derecho que no se pudo preservar, y se sustituyó el segmento de vena con un injerto de arteria pulmonar criopreservado. Tuvo un hematoma postquirúrgico en el lecho. Continúa sin recidiva a los 2 meses de la cirugía, AP definitiva de leiomioma moderadamente diferenciado con necrosis focal.

Conclusiones: Los leiomiomas de VCI continúan siendo un desafío para los cirujanos. Aunque se han demostrado tasas de supervivencia variables en numerosos estudios, la supervivencia a largo plazo es posible cuando se realiza una resección completa. La experiencia de cirujanos oncológicos/oncovasculares asegura una resección adecuada con reconstrucción funcional para lograr los mejores resultados para el paciente.