



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-705 - LIPOSARCOMA RETROPERITONEAL BIEN DIFERENCIADO DE GRAN TAMAÑO (46 × 34 × 14 CM Y 12 KG), CON ÁREAS DE DESDIFERENCIACIÓN E IMPLANTES PERITONEALES DE HALLAZGO INTRAOPERATORIO: ¿MODIFICA EL TRATAMIENTO?

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 y objetivos: El concepto quirúrgico en los sarcomas retroperitoneales (RPS) ha evolucionado durante los últimos años hacia un abordaje extendido compartimental (resección tumoral en bloque con órganos y estructuras contiguas, incluso sin estar claramente infiltradas), aumentando significativamente las tasas de resección completa. Subtipos histológicos como liposarcomas bien diferenciados (WDLPS) y desdiferenciados (DDLPS) grado 2, tienen gran impacto de resultados cuando se consigue una resección completa con márgenes negativos. El objetivo es mostrar un caso clínico de WDLPS con hallazgos incidentales intraoperatorios que pueden modificar el tipo de procedimiento quirúrgico realizado para conseguir resección completa.

Caso clínico: Varón de 59 años de edad, con antecedentes de fumador importante, hipertenso, dislipémico, diabetes mellitus insulín-independiente, e intervenido de hernia umbilical en 3 ocasiones, que tras estudio de supuesta eventración abdominal recurrente se solicita TAC abdominal. El resultado muestra una masa gigante (> 40 cm) de consistencia lipomatosa que ocupa la práctica totalidad del abdomen, con desplazamiento de todas las estructuras abdominopélvicas al margen anterior y sobre todo al margen lateral derecho, con importante efecto masa sobre la cúpula vesical que se hernia hacia región inguinal derecha. El colon descendente y sigma muestran localización derecha. Hígado, vesícula biliar y estómago también muestran desplazamiento lateral derecho. Duodeno localizado medial y anterior a la masa, que se sitúa anterior a páncreas y riñón izquierdo. Se observa componente craneal de la masa de 8 × 6 cm y mayor densidad compatible con área desdiferenciada. Clínicamente, refería pérdida de peso voluntaria y ciatalgia izquierda que precisó analgesia continua. Valorado en Comité de tumores mesenquimales y sarcomas, con diagnóstico compatible con WDLPS de gran tamaño, con área radiológica de desdiferenciación, se decide cirugía radical. Intervención quirúrgica mediante laparotomía media suprainfraumbilical que confirma la presencia de gran masa liposarcomatoide retroperitoneal que ocupa ampliamente cavidad abdominal con las características mencionadas en TAC. Realizamos peritonectomía parietocólica izquierda y pélvica, consiguiendo disecar la gran masa del retroperitoneo con preservación de uréteres que no infiltra, aunque resecamos vasos gonadales íntimamente adheridos. Separación completa de la vejiga y peritonectomía visceral del mesocolon descendente para conseguir extirpación con margen de seguridad, controlando planos y evitando iatrogenia. Posteriormente se amplía resección a grasa perirrenal y retroperitoneal izquierda residual, con extirpación de cápsula Gerota y superficie de psoas izquierdo. Extirpación de lesiones satélites de mesenterio y mesocolon. Lavado profuso de cavidad, extirpación de malla previa supraaponeurótica y

saco herniario, decidiendo perfusión HIPEC con doxorubicina-cisplatino. Alta hospitalaria a los 11 días sin complicaciones postoperatorias. Anatomía patológica confirma sospecha diagnóstica, sin malignidad en ampliación de márgenes quirúrgicos. Revisión en consulta a los 3 meses, asintomático y TAC libre de enfermedad.

Discusión: La finalidad quirúrgica primaria actual ante un LPS retroperitoneal (RPLPS) es conseguir la exéresis completa mediante una resección compartimental “en bloque”. Realizar una cirugía ampliada a la estrictamente marginal asociando procedimientos de peritonectomía y posible HIPEC, en circunstancias de RPLPS de gran tamaño y presencia de sarcomatosis peritoneal como muestra nuestro caso, pueden ser una opción de citorreducción completa con aceptable morbilidad quirúrgica, a valorar sus resultados evolutivos.