CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):9

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-074 - LEIOMIOSARCOMA RETROPERITONEAL GIGANTE. CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Abdelkader Mohamed, Navil; Aliaga Hilario, Elena; Martínez Hernández, Andreu; García Fernández, Francisca; Gómez Quiles, Luis; Martínez Melendez, Salvador; Escrig Sos, Javier

Hospital General, Castellón de la Plana.

Resumen

Introducción: El leiomiosarcoma es un tumor maligno infrecuente cuya incidencia no alcanza 0,2% de todas las neoplasias malignas. Por su localización retroperitoneal, suele ser oligosintomático, lo que propicia diagnósticos tardíos con invasión de estructuras adyacentes. Su tratamiento es la completa escisión quirúrgica con amplios márgenes.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es revisar el estado actual del manejo de esta patología a propósito de un caso tratado en nuestro hospital.

Caso clínico: Se presenta un caso de leiomisarcoma retroperitoneal con invasión visceral y vascular. Se describe el manejo diagnóstico y terapéutico mediante un equipo multidisciplinar. Mujer de 44 años, sin antecedentes patológicos que presentaba dolor lumbar inespecífico de larga evolución. Se realizó TAC abdomino-pélvico, evidenciándose en región retroperitoneal izquierda, gran tumoración de 15 × 14 cm, que condicionaba compresión de estructuras adyacentes e infiltración de arteria iliaca izquierda. Se solicitó resonancia magnética, marcadores tumorales y biopsia de la lesión. El estudio histopatológico informó de tumor fusocelular maligno compatible con leiomiosarcoma. En comité multidisciplinar se decidió cirugía radical, involucrándose los servicios de cirugía general y cirugía vascular. Se realizó exéresis amplia de la tumoración retroperitoneal, incluyendo el tercio medio de uréter izquierdo y segmento proximal de a. Iliaca común izquierda, cerca de su bifurcación con la aorta, pudiéndose preservar la vena iliaca izquierda. A la vez, se realizó un *bypass* femoro-femoral cruzado derecho izquierdo mediante prótesis anillada de PTFE 8 mm. No se registraron incidencias en el postoperatorio, procediéndose al alta a los 10 días.

Discusión: Debido la inespecificidad de los síntomas, y a la rareza de esta patología, el diagnóstico es difícil y en estadios avanzados. Una vez diagnosticada, es necesario el manejo multidisciplinar para optimizar los resultados del tratamiento, ya que su gran tamaño con frecuencia compromete diversas áreas anatómicas. Con respecto a la invasión arterial, la resección de la arteria iliaca afectada en bloque y la revascularización con un *bypass* femoro-femoral extra-anatómico puede ser una opción válida que aporta varias ventajas, entre ellas que es una técnica rápida, con baja morbilidad, aceptable permeabilidad y que además permite alcanzar márgenes de resección R0, que es uno de los principales criterios pronósticos en la evolución de esta patología.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados