



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-502 - LEIOMIOSARCOMA DE CAVA INFRAHEPÁTICA TRATADO MEDIANTE RESECCIÓN EN BLOQUE CON SUSTITUCIÓN POR INJERTO VASCULAR CRIOPRESERVADO

*Ibáñez Rubio, Marta; Valenzuela Molina, Francisca; Durán Martínez, Manuel; Arjona Sánchez, Álvaro; Rufián Peña, Sebastian; Casado Adam, Ángela; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel; Briceño Delgado, Javier*

*Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.*

### Resumen

**Introducción:** Los leiomiomas de vena cava inferior (VCI) son tumores extremadamente infrecuentes. Aunque son tumores agresivos su crecimiento es lento y su diagnóstico suele ser tardío debido a la ausencia de síntomas. Únicamente la resección tumoral con márgenes quirúrgicos libres (R0) garantiza una mayor supervivencia precisando en ocasiones resecciones vasculares mayores. Actualmente, el material ideal para la sustitución vascular es el autoinjerto, sin embargo en muchas ocasiones no es posible su utilización. Para vasos de gran calibre, se suelen utilizar prótesis vasculares sintéticas pero presentan complicaciones como infecciones y trombosis. El injerto criopreservado es una opción adecuada que mitiga dichos inconvenientes pero con alta complejidad en su obtención.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 61 años con el diagnóstico de leiomioma de cava infrahepática por encima de venas renales. El tamaño tumoral es de 8 cm dependiendo de pared de cava sin presentar extensión de la enfermedad ni peritoneal ni a distancia. Ante los hallazgos, se decide intervención quirúrgica realizándose resección oncológica (R0) de la lesión incluyendo un segmento de VCI. Debido a la necesidad de reconstrucción vascular, se implantó injerto crio-preservado de arteria pulmonar de cadáver. Durante el postoperatorio, la paciente evolucionó de forma favorable, sin presentar complicaciones posquirúrgicas hasta el momento actual. En el posoperatorio inmediato se realizó angio-TC de control donde se evidenció buen flujo venoso sin signos de trombosis. La paciente recibió tratamiento anticoagulante con HBPM y posteriormente se agregó antiagregación a dosis profiláctica. Los resultados del estudio histopatológico definitivo fueron leiomioma de VCI con márgenes quirúrgicos libres (R0). La paciente se encuentra en seguimiento por Oncología Médica y Radioterápica sin recidiva hasta el momento actual (ILE 6 meses).

**Discusión:** Los tumores de VCI son muy raros, el 95% se corresponden con leiomiomas. Afectan en un 80% a mujeres de edad media. La sintomatología inespecífica debido al crecimiento extraluminal del tumor conlleva un diagnóstico tardío. Presentan un mal pronóstico con una supervivencia a los 5 años de 31%. Resulta fundamental el tratamiento mediante resección oncológica (R0) asociando quimio-radioterapia en neoadyuvancia o adyuvancia precisando para ello remitir al paciente a unidades de referencia con alto volumen.