



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-069 - LIPOSARCOMA RETROPERITONEAL: CIRUGÍA COMPARTIMENTAL MODIFICADA LAPAROSCÓPICA

Gómez Infante, Marta; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel; Arjona Sánchez, Álvaro; Rodríguez Ortiz, Lidia; Casado Adam, Ángela; Sanz Zorrilla, Alicia; Rufián Peña, Sebastián; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: El liposarcoma es el sarcoma retroperitoneal más frecuente, entre la 5ª-7ª décadas, con síntomas derivados del efecto compresivo. El tratamiento de elección es la resección en bloque del tumor con las vísceras en contacto, aunque no estén infiltradas, para minimizar el riesgo de márgenes afectos. La quimioterapia y/o radioterapia neoadyuvantes pueden utilizarse para disminuir el tamaño tumoral. El factor pronóstico más importante es la integridad de la cápsula tumoral, junto a la resección completa (R0) y al grado histológico.

Caso clínico: Mujer de 58 años en estudio por dolor lumbar derecho de semanas de evolución. En TC se objetiva una masa en el espacio pararenal posterior derecho de $8,5 \times 9 \times 11,5$ cm, que contacta con el riñón y la glándula suprarrenal derechas y desplaza anteriormente al lóbulo hepático derecho. Biopsia compatible con liposarcoma, por lo que se inicia neoadyuvancia con radioterapia. Dada la localización tumoral se decide abordaje laparoscópico. En decúbito lateral izquierdo, se realiza maniobra de Kocher para abordaje desde la región medial del tumor, que permite mejor control vascular tras la sección inicial del pedículo renal. Se continúa periféricamente la resección del compartimento derecho, dejando como margen superior el hígado derecho; margen posterior el músculo psoas y margen medial la vena cava inferior. Se extrae la pieza íntegra por incisión de Mc-Burney. La paciente presenta evolución postoperatoria favorable, procediendo al alta el 4º día postoperatorio. La histología definitiva, liposarcoma bien diferenciado con áreas mixoides de 10 cm, con márgenes quirúrgicos > 1 cm, sin necrosis/mitosis y cápsula tumoral íntegra (en contacto con riñón y glándula suprarrenal sin infiltrarlas). Dada la ausencia de factores de mal pronóstico, se propone seguimiento estrecho.

Discusión: Se ha demostrado que la cirugía compartimental en bloque de los tumores retroperitoneales disminuye la tasa de recidivas locales si la resección es completa. La novedad del caso radica en la resección en bloque del compartimento retroperitoneal derecho mediante laparoscopia, a diferencia del clásico abordaje por laparotomía.