



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-738 - RESECCIÓN MULTIORGÁNICA EN TUMORES RETROPERITONEALES. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Gómez Pérez, Beatriz; Ruiz Manzanera, Juan José; Delegido García, Ana; Torres Costa, Miguel; Frutos Bernal, María Dolores; Torres Salmerón, María Gloria; Soria Cogollos, Teresa; Fernández Hernández, Juan Ángel

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: Los sarcomas de tejidos blandos son un grupo de tumores mesenquimales que comprenden aproximadamente el 1% de las neoplasias malignas en adultos. Los sarcomas retroperitoneales representan el 15-20% de todos ellos, siendo difíciles de tratar, ya que a menudo crecen desproporcionadamente antes de causar síntomas; presentándose como enfermedad avanzada al diagnóstico. Presentamos 2 casos de tumores retroperitoneales que requirieron manejo agresivo con necesidad de exéresis compartimental.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 26 años con hallazgo de masa de 7 cm adyacente al polo superior del riñón izquierdo, que parece depender de éste. La lesión contactaba con la glándula suprarrenal, el diafragma (sin plano graso de separación), así como con el bazo. Se intervino, realizándose exéresis del tumor junto a nefrectomía izquierda, suprarrenalectomía izquierda, pancreatometomía corporocaudal, colectomía izquierda y esplenometomía. La AP arrojó el diagnóstico de sarcoma pleomórfico indiferenciado retroperitoneal con márgenes libres (R0). Nueve meses tras la cirugía, el paciente ha finalizado el tratamiento adyuvante radioterápico y se encuentra libre de enfermedad. Caso 2: varón de 55 años que presentaba masa retroperitoneal de 11 cm en íntimo contacto con cola pancreática, riñón izquierdo y colon descendente. Se realizó una BAG que fue positiva para leiomiomasarcoma. Se realizó exéresis de la masa más pancreatometomía corporocaudal y esplenometomía, junto con nefrectomía y colectomía izquierda. El diagnóstico AP fue el de leiomiomasarcoma con márgenes libres (R0). El paciente fue dado de alta el 9º día postoperatorio y se encuentra pendiente de iniciar tratamiento adyuvante. La resección quirúrgica con márgenes negativos en estos tumores sigue siendo la modalidad de tratamiento más efectiva, con la necesidad de equilibrar cuidadosamente la escisión completa con la preservación de la función y la calidad de vida. En nuestros casos fue necesaria la resección pancreática parcial dotando a este tipo de cirugía de una complejidad elevada con un margen de complicaciones mayor.

Discusión: La necesidad de lograr una cirugía RO en este tipo de pacientes junto a la complejidad que entrañan este tipo de tumores por su localización y relación con estructuras adyacentes, hace necesaria que esta cirugía deba realizarse en centros de excelencia, individualizando cada caso para conseguir una correcta resección.