



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-196 - CIRUGÍA COMPARTIMENTAL DERECHA POR SARCOMA DE PARTES BLANDAS RETROPERITONEAL: DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA

Castillo Acosta, José Carlos; González López, Jose Antonio; Ballester Vázquez, Eulàlia; Norte García, Andrea; Escobar Lezcano, Lilian María; Solans Solerdelcoll, Mireia; Moral Duarte, Antonio

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Mostrar la técnica quirúrgica indicada para el tratamiento de los sarcomas de partes blandas retroperitoneales derechos, la cirugía radical «en bloque» o cirugía compartimental derecha.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 60 años, con antecedentes quirúrgicos de colecistectomía abierta y herniorrafia umbilical que consulta por distensión y plenitud abdominal, objetivando masa localizada en hipocondrio derecho asociado a síndrome tóxico con pérdida de 5 kg en 6 meses. Se realiza TC abdominal, que informa de voluminosa masa retroperitoneal que mide unos 129 × 263 × 243 mm (AP × LL × CC), de aspecto heterogéneo con presencia de tejido graso macroscópico sugestivo de corresponder a un liposarcoma. En la biopsia guiada por TC se observan hallazgos que plantean el diagnóstico diferencial entre liposarcoma bien diferenciado de tipo esclerosante-inflamatorio (grado 1) y un liposarcoma desdiferenciado de bajo grado (grado 2). Se presenta el caso en el Comité multidisciplinar de Sarcomas y se decide que es candidato a cirugía compartimental derecha. El 13/10/2020 se realiza resección compartimental de liposarcoma retroperitoneal derecho: 1. Laparotomía media xifo-púbica. 2. Apertura de cavidad abdominal y liberación de adherencias. 3. Valoración de resecabilidad: comprobación de integridad del mesenterio intestinal, apertura de transcavidad de epiplones y maniobra de Kocher para comprobar integridad de duodeno y páncreas. 4. Sección de íleon terminal, colon transversal y de arteria ileocecoapendicular. 5. Abordaje límite medial: separación de vena cava inferior y cuerpos vertebrales, sección de arteria y vena renal derecha. 6. Abordaje límite inferior: separación de vejiga urinaria, con sección de uréter distal. 7. Abordaje límite posterior y lateral comprobación de psoas, invasión parcial, resección parcial del vientre anterior con preservación de nervio femoral y sección de nervio femoro-cutáneo. Separación de la cresta ilíaca y pared abdominal. 8. Abordaje límite craneal: separación del hígado. 9. Resección en bloque de la masa. 10. Anastomosis latero-lateral manual anisoperistáltica en 2 planos. 11. Cierre de defectos de mesenterios. 12. Cierre de pared abdominal con monofilamento reabsorbible de larga duración y malla profiláctica de poliéster autoadhesiva supraaponeurótica (Progrid). 13. Cierre de piel con grapas. Posoperatorio complicado con dehiscencia de anastomosis, que requiere reintervención, con evolución posterior favorable. El informe de anatomía patológica confirmó el diagnóstico de liposarcoma bien diferenciado con componente mixto adipocítico, esclerosante e inflamatorio (grado 1). El paciente se encuentra asintomático y libre de enfermedad en los controles realizados hasta la actualidad, sin tratamiento adyuvante.

Discusión: La cirugía compartimental sigue siendo el tratamiento de elección en los sarcomas de partes blandas retroperitoneales. Se debe realizar en centro especializados con un alto volumen de casos dada la alta

complejidad técnica. A pesar de una correcta técnica quirúrgica, las complicaciones y resecciones marginales son frecuentes.