



www.elsevier.es/cirugia

V-072 - RESECCIÓN COMPARTIMENTAL CON RESECCIÓN HEPÁTICA POR RECIDIVA DE LIPOSARCOMA RETROPERITONEAL

Morote González, Melanie; Asencio Pascual, Jose Manuel; Cebolla Rojas, Laura

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Los tumores retroperitoneales son una entidad rara que compone aproximadamente el 15% de todos los sarcomas, y tiene una incidencia del 0,3-0,4% por cada 100.000 habitantes. El factor pronóstico más importante es la resección quirúrgica completa con márgenes libres de resección. En especial el liposarcoma retroperitoneal requiere un tratamiento quirúrgico más agresivo, incluyendo resecciones amplias que pueden involucrar exérésis multivisceral. La recidiva supone un escenario complejo en el que se prefiere realizar cirugías con preservación de órganos. En algunos casos esto no es posible y es necesario realizar resecciones multiviscerales incluyendo hepatectomías parciales, como en este caso.

Caso clínico: Se presenta el caso clínico de una mujer de 45 años, con diagnóstico de liposarcoma desdiferenciado retroperitoneal. En otro centro se realizó cirugía primaria con resección en bloque del tumor retroperitoneal con hemicolectomía derecha. Posteriormente recibió radioterapia adyuvante 25 sesiones 45 Gy. Recidiva un año más tarde en forma de masa abdominal derecha con infiltración hepática, por lo que recibe quimioterapia antes de ser remitida a nuestro centro. Presentamos el vídeo con pruebas de imagen preoperatorias, e intervención quirúrgica en la que se realizó resección en bloque incluyendo sectorectomía posterior hepática junto con parche de diafragma, nefrectomía derecha, porción de colon e intestino delgado.

Discusión: La cirugía de la recidiva del liposarcoma tiene un pronóstico peor que la cirugía del primario. Aun así ofrece al paciente un beneficio en cuanto a supervivencia en casos seleccionados. La infiltración hepática del liposarcoma retroperitoneal es una entidad infrecuente y, generalmente, se asocia a una biología más agresiva y menor supervivencia. Conseguir una resección completa en este escenario, es complejo por lo que se recomienda que sea realizada por equipos multidisciplinares en centros de alto volumen.