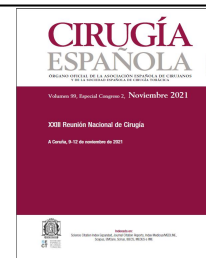




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-712 - INTOLERANCIA ORAL EN RELACIÓN CON LAS MODIFICACIONES ANATÓMICAS SECUNDARIAS A LA CIRUGÍA COMPARTIMENTAL DEL SARCOMA RETROPERITONEAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

García Fernández, Noelia; Muñoz Casares, Cristobal; González de Pedro, Carlos; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La cirugía compartimental, con resección de órganos adyacentes constituye el tratamiento de elección de los sarcomas retroperitoneales primarios (RPS), asociándose a un aumento de la supervivencia y a una disminución de la recidiva local. Analizamos el caso clínico de una complicación infrecuente de la cirugía compartimental.

Caso clínico: Mujer de 55 años, sin antecedentes médicos relevantes, diagnosticada de un liposarcoma desdiferenciado retroperitoneal izquierdo de $27 \times 17 \times 14$ cm. Tras su valoración en un Comité Multidisciplinar se decide neoadyuvancia con trabectedina y cirugía compartimental. Se realiza resección en bloque de la masa retroperitoneal, con peritonectomía pélvica-parietocólica y diafragmática izquierda, nefroureterectomía y suprarrenalectomía izquierda, hemicolectomía izquierda, espleno-pancreatectomía distal, histerectomía y doble anexectomía. Evolución posoperatoria favorable y alta sin incidencias. En el domicilio comienza con intolerancia oral. Consulta en Urgencias y se realiza TAC de abdomen que objetiva una dilatación gástrica de cuerpo-antro debido a la angulación del estómago en el compartimento abdominal que previamente ocupaba la gran masa retroperitoneal izquierda resecada. Se decide traslado a nuestro Centro. Se realiza endoscopia digestiva alta, objetivándose un estómago con morfología en "V" y angulación en la entrada al píloro, que imposibilita la colocación de la SNY. Se presenta el caso en Comité Multidisciplinar, decidiéndose iniciar tratamiento conservador. Se planifica procedimiento mediante radiología intervencionista, colocándose SNY y comprobándose el paso de contenido mediante estudio gastroduodenal con contraste. Se inicia nutrición enteral por SNY, y combina progresivamente con nutrición oral. Al mes la paciente recupera la motilidad gástrica, con vaciamiento enlentecido pero funcional y logrando una adecuada ingesta oral.

Discusión: La cirugía compartimental es un tratamiento seguro aunque no exento de morbilidad. Debido a la complejidad de la cirugía y a las potenciales complicaciones, este tipo de intervenciones deben ser valoradas por un equipo multidisciplinar en Centros de Referencias.