



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-416 - COMPLICACIONES TRAS LA LINFADENECTOMÍA RETROPERITONEAL. NUESTRA EXPERIENCIA

Aliaga, Alfonso<sup>1</sup>; Balaguer Román, Andrés<sup>1</sup>; Gómez Pérez, Beatriz<sup>2</sup>; Olivares Ripoll, Vicente<sup>1</sup>; Cerezuela, Álvaro<sup>1</sup>; Sánchez Esquer, Ignacio<sup>1</sup>; Cayuela, Valentín<sup>1</sup>; Fernández Hernández, Juan Ángel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; <sup>2</sup>Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** Los escenarios actuales de la linfadenectomía retroperitoneal (LRP), quedan relegados a: enfermedad residual retroperitoneal tras la QMT inicial en tumores de células germinales (TCG), lo que supone un 20-50% de los casos; y la recidiva en estadio I persistente tras QMT. El empleo de la LRP se basa en su capacidad diagnóstica, pues la enfermedad retroperitoneal consiste en necrosis/fibrosis en el 40-50% de los casos, teratoma en el 35-40%, carcinoma viable no germinal en 1%, y carcinoma viable germinal en el 10-15%. Además la técnica posee un innegable beneficio terapéutico, pues tras la misma podemos optar por la observación si se trata de enfermos de buen pronóstico. Además es la única opción terapéutica en teratomas pues esta es una entidad quimio y radio resistente con una alta posibilidad de transformación maligna. Si a estos argumentos añadimos la notable reducción observada en la morbilidad del procedimiento, su empleo queda más que justificado. Evaluamos retrospectivamente la frecuencia de complicaciones tras la LDR.

**Métodos:** Analizamos retrospectivamente 35 pacientes sometidos a LRP. Se registraron las complicaciones de grado I-V según la clasificación de Clavien-Dindo dentro de los 30 días posteriores a la cirugía y se recogieron un conjunto de variables clínicas: histología del tumor testicular primario; histología de la muestra resecada; edad del paciente; lateralidad. Los procedimientos complementarios durante la cirugía, como la nefrectomía, la resección intestinal o las reparaciones vasculares, no se consideraron complicaciones cuando fueron necesarios para completar la escisión.

**Resultados:** En la tabla presentamos los detalles clínicos de los pacientes incluidos en el estudio. El examen histológico de muestras quirúrgicas tras LRP arrojó necrosis/fibrosis, teratoma y cáncer vital en el 45,6%, 42% y 12,4%, respectivamente. El linfocele sintomático fue el evento adverso de grado III-IV más frecuente observado en el 5,7% de los pacientes. No hubo complicación grado V (muerte perioperatoria).

Características clínicas de la muestra

LRP posquimioterapia (n = 35)

Edad (años)	
media	32,7 (22,7-42,7)
rango	18-56
TCG seminomatoso	6/35 (17,1%)
TCG no seminomatoso	10/35 (28,6%)
TCG mixto	16/35 (45,7%)
Teratoma como tumor primario	3/35 (8,6%)
Características procedimiento	
LRP Bilateral	21/35 (60%)
LRP Unilateral	14/35 (40%)
Tumor primario lateralidad derecha	19/35 (54,3%)
Procedimientos añadidos a la LRP	17/35 (48,5%)
Complicaciones clasificación Clavien-Dindo	7/35 (20%)
I	2/35 (5,7%)
II	1/35 (2,8%)
III	3/35 (8,5%)
IV	1/35 (2,8%)

**Conclusiones:** En nuestra cohorte de pacientes hemos confirmado una tasa de complicaciones generales en torno al 20%, entre todas ellas solo el 11,2% requirieron medidas quirúrgicas o intervencionistas (grado III y IV). Si nos basamos en la literatura existente, informan de un rango que va desde el 1,2% hasta el 23,3%,

pudiendo deberse esta gran variación a la experiencia del cirujano. En definitiva, la linfadenectomía retroperitoneal en pacientes con cáncer de testículo representa una cirugía mayor con un alto potencial de eventos adversos por lo que ha de ser realizada en centros de referencia que cuente con equipos multidisciplinares para el manejo de estas complicaciones.