



www.elsevier.es/cirugia

VC-008 - ABORDAJE POSTERIOR LAPAROSCÓPICO COMO TÉCNICA PARA LA RESECCIÓN DE LESIONES RETROPERITONEALES

Águila Gordo, Carmen María; Daban López, Pablo; Munuera Serrano, María; Vázquez Medina, Laureano; Moreno Cortés, Clotilde; Hernández García, María Dolores; Daban Collado, Enrique; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: El abordaje retroperitoneal posterior laparoscópico es una opción quirúrgica realizada con poca frecuencia en España, aunque la técnica está descrita desde 1994. Se emplea principalmente para intervenciones renales o glándulas suprarrenales sin necesidad de entrar en cavidad peritoneal. Lo cual es ideal para aquellos pacientes con intervenciones de cirugías abdominales previa.

Caso clínico: Varón de 41 años con antecedente de neoplasia pseudopapilar sólida de cola pancreática (pT3pN0) de baja malignidad. Intervenido siete años antes realizándose una pancreatectomía distal + esplenectomía y consigliéndose la escisión completa de la tumoración (de unos 18 centímetros). En seguimiento en Oncología desde entonces, sin indicación de tratamiento quimioterápico. En una TAC de control se observa una tumoración retroperitoneal adyacente a la glándula suprarrenal izquierda compatible con una recidiva tumoral de unos 19mm, sin otras lesiones a distancia. Tras presentarse en Comité Multidisciplinar, se decide cirugía. Dados los antecedentes quirúrgicos previos y la localización se decide realizar un abordaje por vía laparoscópica posterior. Técnica quirúrgica: se coloca al paciente en posición de decúbito prono, empleándose 3 trócares (11, 10 y 5 mm). Tras la disección del espacio retroperitoneal y de la fascia de Gerota, se localiza el tejido adiposo que envuelve la glándula suprarrenal y la lesión sospechosa, localizada medial a la glándula, sin fijaciones a estructuras adyacentes. Se realiza su escisión en bloque junto con la suprarreñectomía izquierda. El análisis anatopatológico de la pieza informó de que la lesión nodular se trataba de un ganglioneuroma sin afectación de la glándula suprarrenal izquierda. El ganglioneuroma es un tumor benigno, raro y de crecimiento lento originado a partir de las neuronas simpáticas primitivas de la cresta neural. Sus localizaciones más frecuentes son mediastino posterior (40%) y retroperitoneo (37%). El paciente presenta un posoperatorio inmediato con muy buena evolución siendo dado de alta a las 24 horas de la intervención. El paciente permanece asintomático y sin signos de recidiva varios meses después.

Discusión: Igual que ocurre en casos de tumores renales o suprarrenales, el acceso laparoscópico retroperitoneal es una opción a tener en cuenta en el tratamiento de tumores en la región de las fosas renales, incluso aunque sean infrecuentes. A pesar de necesitar una curva propia para su aprendizaje al tratarse de un campo quirúrgico más reducido y en el que se hace necesario un conocimiento anatómico preciso, la retroperitoneoscopia posterior se trata de un abordaje seguro. Es una opción de tratamiento muy apropiada sobre todo en casos como el que presentamos, en que hay antecedentes quirúrgicos de un acceso anterior, lo cual permite evitar las complicaciones de un segundo acceso a la cavidad peritoneal y beneficiarse de las ventajas en el posoperatorio de un acceso laparoscópico.