



VC-150 - RESECCIÓN COMPARTIMENTAL DERECHA POR SARCOMA RETROPERITONEAL GIGANTE

Rodríguez Carreño, Lucas; Chiva San Román, Ignacio; Castillo Tuñón, Juan Manuel; Cadaval Moreno, Luis; Martínez Cecilia, David; Silvestre Rodríguez, José; Cuende Díez, Miguel; Abradelo de Usera, Manuel

Complejo Hospitalario, Toledo.

Resumen

Introducción: Los sarcomas retroperitoneales (SRP) son tumores infrecuentes, con una incidencia de 3-4 casos por 100.000 habitantes/año, siendo el liposarcoma el subtipo más frecuente. Suelen alcanzar grandes dimensiones antes de producir clínica, y su tratamiento se basa en la resección quirúrgica en bloque. En los últimos años, el abordaje compartimental ha emergido como estrategia quirúrgica clave para reducir la tasa de recidiva local y mejorar el control oncológico. Presentamos un caso de liposarcoma retroperitoneal desdiferenciado de gran tamaño, con una presentación clínica atípica, en el que se realizó una cirugía compartimental derecha, con énfasis en los principios técnicos del abordaje.

Caso clínico: Varón de 60 años, sin antecedentes relevantes, que acude por cuadro de celulitis escrotal. En la exploración presenta edema escrotal con eritema y signos inflamatorios locales. La analítica muestra leucocitosis con neutrofilia y PCR elevada. La ecografía escrotal revela engrosamiento bilateral de cubiertas sin abscesificación. Una TC toracoabdominopélvica muestra una masa retroperitoneal derecha de $27 \times 20 \times 32$ cm, heterogénea, con efecto de masa sobre riñón, vena cava inferior y asas intestinales, sin signos de metástasis. Tras discusión en comité multidisciplinar, se programa resección quirúrgica radical. Se realiza cirugía compartimental derecha mediante laparotomía media xifo-pubiana con abordaje extendido. Se reseca en bloque el tumor con colon derecho, riñón derecho, glándula suprarrenal, aponeurosis del psoas y fascia de Gerota. Durante la intervención se realiza disección minuciosa de la vena cava inferior, que se encontraba completamente desplazada y comprimida en su segmento infrarrenal y se respeta completamente el páncreas. Durante el procedimiento se extreman precauciones para evitar rotura tumoral, se controla el plano posterior respetando el plano fascial posterior, y se utiliza maniobra de Cattell-Braasch para exposición completa del retroperitoneo derecho. El estudio anatomo-patológico confirma liposarcoma desdiferenciado grado 2 (FNCLCC 3+1+1), de $43 \times 38 \times 28$ cm, con afectación del margen retroperitoneal profundo y sin afectación ganglionar ni visceral (pT4 pN0). El posoperatorio cursó sin incidencias, con recuperación progresiva y alta hospitalaria al noveno día.

Discusión: La resección en bloque de los SRP mediante abordaje compartimental permite ampliar márgenes quirúrgicos y disminuir la tasa de recidiva local, especialmente en histologías agresivas como el liposarcoma desdiferenciado. La compartimentalización derecha implica la exéresis sistemática del colon derecho, riñón, suprarrenal y fascia psoas, incluso en ausencia de infiltración

macroscópica, priorizando el beneficio oncológico frente a la conservación de órganos. La dificultad técnica reside en la disección de estructuras vasculares (VCI, uréter, vasos gonadales) y en evitar la rotura tumoral. Este caso resalta la utilidad del enfoque compartimental en tumores de gran tamaño, así como la importancia de un conocimiento amplio del retroperitoneo quirúrgico para optimizar resultados quirúrgicos y funcionales.