



## P-503 - TROMBOSIS TUMORAL DE VENA CAVA INFERIOR E ILIACA IZQUIERDA EN RECIDIVA DE SARCOMA DEL ESTROMA ENDOMETRIAL DE BAJO GRADO: RESECCIÓN PÉLVICA COMPLEJA, CAVOTOMÍA Y TROMBECTOMÍA

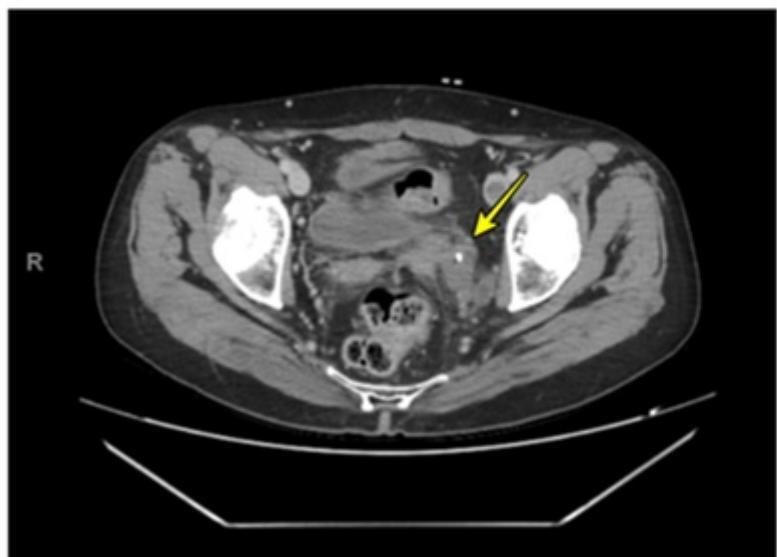
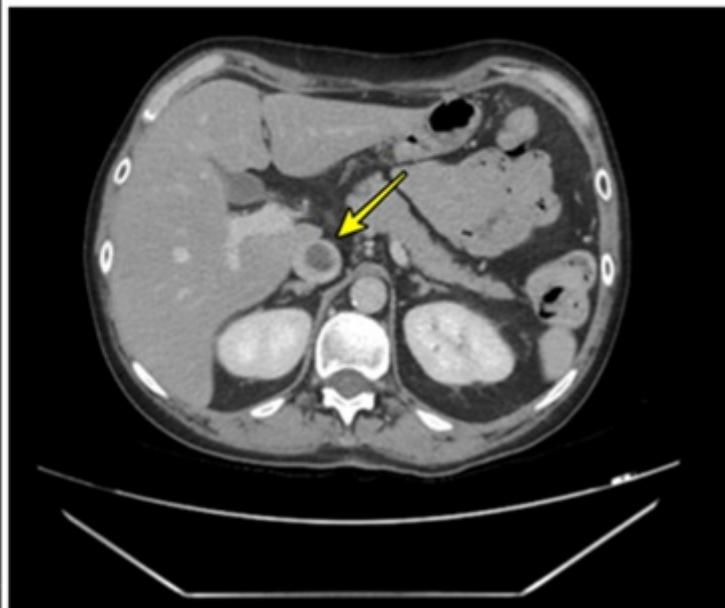
Velazquez Herráez, Daniel; Marcos Cortés, Lucía; Mascaró Martínez, Joaquín; Lozano Lominchar, Pablo; Palencia García, Natividad; Fernández Vázquez, María Luz; González Bayón, Luis Andrés

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El sarcoma del estroma endometrial (SEE) es una neoplasia mesenquimal uterina poco frecuente (2-5% de los tumores malignos del útero). Según la clasificación de la OMS, los SEE se dividen en: bajo grado (SEE-BG), alto grado (SEE-AG) y sarcoma uterino indiferenciado. Los SEE-BG son tumores de crecimiento lento, no sensibles a quimioterapia, pero pueden responder a tratamiento hormonal, y que presentan un crecimiento local y regional con frecuente extensión vascular venosa (trombosis).

**Caso clínico:** Mujer de 58 años, sin antecedentes de interés. Como historia oncológica, diagnóstico de SEE-BG en otro centro en 2016. Tratamiento con histerectomía y doble anexectomía y hormonoterapia (letrozol y megestrol). Intervalo libre de enfermedad de 9 años. Diagnosticada en agosto de 2023 de trombosis venosa profunda en miembro inferior izquierdo, inició tratamiento anticoagulante. Durante el estudio, se realiza TC abdominopélvico donde se evidencia recidiva tumoral en pared lateral izquierda de la pelvis con extensa trombosis venosa de los vasos iliacos internos y externos, que se extiende hacia la vena cava inferior llegando hasta la altura de las venas renales y región obturatrix izquierda con importante circulación colateral pélvica. Remitida a CSUR HGUGM de sarcomas para plantear opciones terapéuticas. En TC de control previo, se objetiva progresión de la trombosis tumoral en la vena cava hasta la salida de las venas suprahepáticas. Presentado el caso en comité de tumores, se decide cirugía de resección de masa pélvica y trombectomía. En marzo 2025, se realiza cirugía programada. Hallazgo intraoperatorio de masa pélvica en pared lateral izquierda con sarcomatosis limitada a la pelvis, afectando a la pared del recto. Control vascular a nivel de bifurcación de venas iliacas, venas renales y cava retrohepática por debajo de las venas suprahepáticas. Cavotomía y extracción de trombo tumoral bajo control ecográfico transesofágico y venotomía ilíaca externa izquierda para trombectomía tumoral. Se realiza peritonectomía pélvica y resección anterior baja de recto, con resección de masa pélvica lateral izquierda con cúpula vaginal, uréter distal izquierdo y *Lateral Extended Endopelvic Resection (LEER)*, con resección vasos hipogástricos izquierdos y sus ramas con trombo tumoral. Reconstrucción con anastomosis colorrectal y reimplante ureteral a cúpula vesical sobre catéter doble J (*Bladder Hitch*). Traslado a UCI, alta a planta al 4.º día con buena evolución. Alta a domicilio el 20.º día posoperatorio sin complicaciones reseñables.



**Discusión:** Nos encontramos ante un tumor de lento crecimiento, no susceptible a tratamiento con quimioterapia, en el que el tratamiento quirúrgico es de elección para el control de la enfermedad, además de proporcionar larga supervivencia. Aunque la cirugía suele ser curativa en etapas tempranas, en casos con factores de riesgo para recurrencia o enfermedad residual, puede considerarse el uso de terapia hormonal adyuvante, particularmente con progestágenos o inhibidores de aromatasa, dada la expresión frecuente de estos receptores hormonales en estos tumores.