



P-753 - RESECCIÓN COMPLETA DE SARCOMA INTRAABDOMINAL GIGANTE: DESAFÍOS Y LECCIONES

Bernad Ansó, Alba Lucía; Cuadal Marzo, Javier; Izagirre Santana, June; Serrablo Casaña, Leyre; Marin Camero, Naiara; Cantín Blázquez, Sonia; Cerdán Pascual, Rafael; Ligorred Padilla, Luis

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El liposarcoma retroperitoneal es una neoplasia poco común que se origina en el tejido adiposo del retroperitoneo. Debido a su carácter silente y a la naturaleza expansiva del retroperitoneo, puede alcanzar un tamaño extremadamente grande antes de ser diagnosticado. La presentación clínica suele presentar síntomas como distensión abdominal y dolor en relación a la compresión de órganos adyacentes. Una vez realizo un diagnóstico basado en pruebas de imagen (TC con contraste), el tratamiento quirúrgico es la primera elección, siendo en concreto la técnica de elección a realizar la cirugía compartimental con márgenes negativos (R0), lo cual habitualmente acarrea gran dificultad técnica debido al tamaño del tumor. La radioterapia adyuvante suele considerarse en aquellos casos con un origen histológico agresivo (tumores desdiferenciados), recidivas o márgenes quirúrgicos dudosos.

Caso clínico: Paciente de 62 años, antecedentes de colecistectomía y herniplastia umbilical; obesidad e hipertensión. Se remite desde Atención Primaria por distensión abdominal y síndrome constitucional de varios meses de evolución. Presentaba a la exploración abdomen muy distendido, sugestivo de masa abdominal. Se realizó un TC Abdominal con contraste: masa retroperitoneal izquierda (38 × 37 × 34 cm) con gran desplazamiento de órganos intraabdominales, sugestiva de sarcoma de alto grado (posiblemente desdiferenciado). Se realizó cirugía compartimental izquierda, con nefrectomía y suprarrenalectomía izquierda, esplenectomía, hemicolecetomía izquierda con anastomosis término-terminal colorrectal y salpingooforectomía, así como reparación de la pared abdominal. Se extrajo la pieza en bloque, con un peso total de 21 kg. Se desestimó la realización de radioterapia intraoperatoria debido a ser un campo inabarcable por las dimensiones del tumor y su naturaleza encapsulada. La evolución fue favorable, en un primer momento en unidad de cuidados intensivos y posteriormente en planta de hospitalización. Presentó como única complicación ileo paralítico, con buena respuesta al tratamiento conservador, siendo dada de alta a la tercera semana posoperatoria.



Discusión: La resección quirúrgica con márgenes negativos es el objetivo principal del tratamiento quirúrgico del liposarcoma retroperitoneal e imprescindible de cara a abordar la tasa de recurrencias, unido a una vigilancia posoperatoria estrecha. En resumen: estas neoplasias requieren un enfoque multidisciplinar y una planificación meticulosa para la optimización de los resultados quirúrgicos y la minimización de complicaciones, siendo la resección quirúrgica R0 el pilar del tratamiento, pudiendo apoyarse en terapias adyuvantes, aunque no de forma estandarizada y en casos determinados.