



V-144 - LIPOSARCOMA RETROPERITONEAL GIGANTE CON DESPLAZAMIENTO DE ÓRGANOS MÁS ALLÁ DE LA LÍNEA MEDIA: PRESENTACIÓN DE UN VÍDEO SOBRE UNA CIRUGÍA COMPARTIMENTAL DESAFIANTE

Alonso Vallés, Alejandro; Homs Samsó, Roger; Cambeiro Cabré, Lorena; Castro Chica, Eva; Solans Solerdelcoll, Mireia; González López, José Antonio

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los liposarcomas retroperitoneales son tumores malignos raros, representando el 40-50% de los sarcomas retroperitoneales. Suelen ser voluminosos (> 20 cm) y pueden desplazar estructuras anatómicas críticas. La resección en bloque es el estándar de tratamiento, con el objetivo de garantizar márgenes quirúrgicos negativos (R0), un factor determinante para reducir la tasa de recurrencia local, que supera el 50% en resecciones incompletas (R1/R2), y para optimizar la supervivencia global, estimada entre el 50% y el 70% a 5 años tras resección R0.

Caso clínico: Mujer de 66 años con antecedentes de hipertensión arterial y nefropatía de cambios mínimos. En un control rutinario, refirió una tumoración abdominal palpable. Se realizó un TC abdominal que reveló una masa retroperitoneal derecha voluminosa, compatible con liposarcoma, que desplazaba los órganos abdominales hacia el lado contralateral, destacando una vena cava en posición anterior a la aorta, medializando el riñón derecho y desplazando significativamente el duodeno.

Discusión: Se realizó una resección en bloque de la lesión, incluyendo el colon derecho, el riñón derecho y la masa tumoral. La anatomía desplazada añadió gran dificultad al procedimiento. La separación del duodeno de la masa fue el paso más complejo, causando un deserosamiento duodenal que se reparó intraoperatoriamente. Al completar la maniobra de Kocher y separar la masa de la vena cava, se identificó la vena renal derecha englobada dentro de la tumoración. Disecando la vena renal, se produjo una lesión en su ostium en la cara lateral de la vena cava. Se reparó la vena cava con una sutura continua vascular. La resección en bloque es esencial en el manejo de liposarcomas retroperitoneales para garantizar márgenes libres y reducir la recurrencia. Es un procedimiento complejo y con una alta morbilidad, que debe ser realizado en centros de referencia. Este caso destaca por los desafíos técnicos y el manejo de complicaciones intraoperatorias (deserosamiento duodenal y lesión vascular).