



www.elsevier.es/cirugia

O-023 - CAVECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN VASCULAR POR PATOLOGÍA TUMORAL

Ballesteros Pérez, Araceli; Morante, Ana; Cornejo, María de los Ángeles; López Buenadicha, Adolfo; Peromingo, Roberto; Losa, Nuria; Nuño, Javier

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La invasión de la vena cava inferior de origen tumoral ha sido considerada un factor limitante para la realización de una cirugía curativa debido al alto riesgo quirúrgico y la baja de tasa de supervivencia. En pacientes seleccionados es posible la extirpación quirúrgica de vena cava inferior (y su posterior reconstrucción vascular, de no existir circulación colateral significativa), con resultados adecuados.

Métodos: Se realiza estudio observacional retrospectivo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente con diagnóstico de invasión de vena cava de origen tumoral con posterior reconstrucción vascular en la Unidad de Cirugía Hepática del servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, desde diciembre de 1995 a diciembre de 2015. El objetivo del estudio es analizar frecuencia de este tipo de hallazgo en nuestro hospital así como el tratamiento aplicado y su evolución. Se excluyen del estudio las cavectomías sin reconstrucción vascular por presentar revascularización crónica. El análisis de los datos se ha realizado con el paquete estadístico STATA. Se identifican un total de 5 pacientes intervenidos con extirpación de vena cava inferior y posterior reconstrucción vascular. La muestra está compuesta por 4 mujeres (80%) y 1 varón (20%), con una mediana de edad de 64 años (rango 22-73). Ninguno de los pacientes presentaba síndrome de vena cava inferior, y sin embargo todos presentaba obstrucción de la misma, bien parcial (80%) o completa (20%). La etiología obedeció a: metástasis de adenocarcinoma de colon (2 pacientes); metástasis de sarcoma de Ewing (1); metástasis de carcinoma renal de células claras (1) y leiromiosarcoma primario (1). El riesgo anestésico de los pacientes fue ASA II en el 80% y ASA III en el 20%.

Resultados: En todos se realizó resección de la tumoración, incluida la vena cava inferior. La reconstrucción vascular posterior fue mediante prótesis anillada de PTFE en 4 de los casos (80%), pudiendo realizar anastomosis termino-terminal, sin prótesis, en sólo uno de ellos. La mediana de tiempo quirúrgico fue de 455 minutos (rango 345-555). No se registraron complicaciones mayores postoperatorias. El tiempo medio de ingreso fue de 15 días (rango 12-22). Durante el seguimiento, con una mediana de 940 días (rango 105-1.855), no se ha registrado ninguna recidiva loco-regional, aunque en los dos casos de metástasis de origen colo-rectal presentaron posteriormente metástasis pulmonares.

Conclusiones: La resección de la vena cava inferior, con reconstrucción posterior, es factible y potencialmente curativa en los pacientes seleccionados.