



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-026 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES PÉLVICOS "EN RELOJ DE ARENA"

Galán Martínez, Clara; Martín, Belén; Cerdán, Gemma; Rodríguez, Manolo; Artigas, Vicente

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los tumores mesenquimales de partes blandas intrapélvicos “en reloj de arena” son infrecuentes; Algunos de ellos tienen la peculiaridad de ofrecer un crecimiento a través de los orificios pélvicos naturales, de forma que se presentan con dos áreas: una intrapélvica y otra extrapélvica limitada a través de uno de los forámenes pélvicos. Esta particular localización exige un doble abordaje quirúrgico y puede acompañarse de secuelas vasculonerviosas por implicación anatómica de los mismos. Se revisa de forma retrospectiva una serie de “sarcomas en reloj de arena” tratados en nuestro centro, haciendo énfasis en el abordaje quirúrgico, las complicaciones y los resultados finales.

Métodos: Una serie de 9 pacientes, 4 hombres y 5 mujeres, fueron intervenidos entre el año 2009 y 2017. La edad media fue de 67,5 años (50-79). La media del diámetro mayor del tumor fue de 16,5 cm (12-25). En 4 casos se exteriorizaron por la escotadura ciática, en 4 por la región inguinocrural y en 1 por el orificio obturatriz. Se practicó en todos ellos, un doble abordaje pélvico extraabdominal y un segundo abordaje en función de la localización de la exteriorización (5 inguino-crurales y 4 glúteos). La resección en bloque fue posible en 4 de ellos; en el resto se extirpó el tumor en dos fragmentos (intra y extrapélvico).

Resultados: La anatomía-patológica demostró 7 casos de liposarcoma bien diferenciado (lipoma “like”) y 2 casos de liposarcoma dediferenciado (sarcomas pleomórficos). Complicaciones intraoperatorias vasculonerviosas: 1 lesión de V. femoral, 1 lesión de V. iliaca y 1 lesión del N. femoral. Destaca el caso de un paciente que intraoperatoriamente sufre un sangrado pélvico importante que requirió taponamiento pélvico y glúteo. Dos pacientes presentan complicaciones postoperatorias vasculares: 1 trombosis venosa profunda que requiere colocación de filtro de V. cava y 1 trombosis de V. femoral izquierda tratada con anticoagulantes. Dos pacientes requirieron transfusión de concentrados de hematíes en el postoperatorio inmediato. No hubo mortalidad perioperatoria.

Conclusiones: La observación de un tumor de partes blandas en regiones anatómicas colindantes a la pelvis, obliga a realizar una exploración radiológica completa, pues muchos de ellos tienen un componente intrapélvico “en reloj de arena”. Los tumores mesenquimales “en reloj de arena” requieren tratamientos quirúrgicos complejos con una alta tasa de complicaciones intraoperatorias y postoperatorias. El mejor abordaje para estos tumores es combinar el manejo entre dos equipos de cirujanos generales y traumatólogos.