



P-512 - ABORDAJE ABDOMINOINGUINAL DE KARAKOUSIS EN EL TRATAMIENTO DE LOS TUMORES PÉLVICOS CON FIJACIÓN INGUINAL Y EXTENSIÓN RETROPERITONEAL: A PROPÓSITO DE 2 CASOS

Echenagusia Serrats, Victor¹; Gómez Portilla, Alberto²; Cendoya, Ignacio²; Maqueda, Aintzane¹; Etxart Lopetegui, Ane¹; Siebel, Paula¹; Bustamante, Ruth¹; Camuera, Maite¹

¹Hospital Txagorritxu, Vitoria; ²Hospital Santiago Apóstol, Vitoria.

Resumen

Objetivos: La incisión abdominoinguinal descrita por Karakousis en los 80, permite de forma segura y efectiva el abordaje radical de los tumores en los cuadrantes inferiores del abdomen fundamentándose en una correcta exposición de los vasos iliacos asegurando un correcto control vascular pudiendo a su vez, acceder al espacio retroperitoneal por continuidad. Nuestro objetivo es presentar un doble caso clínico sobre tumores de localización pélvica, tratados mediante el abordaje abdominoinguinal de Karakousis, describiendo la técnica y sus indicaciones.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 37 años, remitida por tumoración pélvica con prolongación inguinal izquierda descubierta en el transcurso del estudio por interrupción involuntaria del embarazo. Inicialmente se excluyeron su origen digestivo y/o ginecológico, apuntando a una patología sarcomatosa retroperitoneal. Caso 2: varón de 62 años con antecedentes de poliquistosis hepato-renal, remitido por liposarcoma sobre injerto renal derecho con extensión pélvica e inguinal. En ambos casos tras descartar enfermedad mestastásica, la resección oncológica radical y en bloque de ambos tumores se realizó merced al abordaje abdominoinguinal descrito por Karakousis. La incisión supra-infraumbilical hasta el pubis con extensión transversal inguinal izquierda y continuidad caudal hasta el triángulo femoral, garantizó el control vascular selectivo arterial y venoso del eje aortocavo, y los vasos ileofemorales. Si bien se precisó de una resección parcial de músculo psoas, se consiguió la preservación del paquete vasculo-nervioso. Una vez la pared abdominal y el paquete visceral son completamente retráidos utilizando un retractor de Thompson se procede a la resección oncológica radical “en bloc” con intención curativa con control vascular permanente. En el caso nº 1, el tumor se localizaba a nivel retroperitoneal con un componente herniado a través de la pared posterior inguinal hacia el tejido celular subcutáneo. Se consiguió el cierre de la pared abdominal con reconstrucción del ligamento inguinal, permitiendo un total restablecimiento anatómico. En el caso nº 2, si bien se consiguió la preservación del injerto renal, fue necesario la realización de una orquiektomía derecha en bloque junto con resección parcial de pared abdominal para conseguir la resección. Precisando reconstruir la pared abdominal con una malla Composite® de 20 × 15. El informe anatomopatológico del caso nº 1 fue de leiomioma parasito retroperitoneal primario. El del caso nº 2 confirmó el diagnóstico de liposarcoma bien diferenciado sobre injerto renal. El control posterior clínico y radiológico demuestra la ausencia de recidiva tumoral 18 meses después en ambos casos, sin embargo a los 24 meses se observó recidiva tumoral sobre el injerto en el caso 2.

Discusión: El abordaje abdominoinguinal de Karakousis es el único que garantiza la resección radical de los tumores retroperitoneales con extensión pélvica al permitir una exposición en continuidad desde la aorta abdominal hasta los vasos ileofemorales facilitando la disección y extirpación en bloque de la masa tumoral con control vascular y preservación del paquete vasculo-nervioso. Este abordaje debe de estar presente en el arsenal de cualquier cirujano permitiendo una tasa de resecabilidad de hasta el 95% de los tumores de los cuadrantes inferiores del abdomen que de otra manera son considerados irresecables.