



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-114 - EXÉRESIS LAPAROSCÓPICA DE RECIDIVA INGUINAL TARDÍA DE LIPOSARCOMA MIXOIDE

Ballester Vázquez, Eulàlia; Rabal, Antonio; Bonet, Idoia; Rodríguez Blanco, Manuel; Rodríguez-Otero, Carlos; Cerdan, Gemma; Martín Arnau, Ana Belen; Artigas, Vicente

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La resección de un sarcoma abdominal exige una exéresis radical R0. En ocasiones, esta cirugía es factible mediante un abordaje mínimamente invasivo laparoscópico. Presentamos un caso de exéresis de una recidiva de un liposarcoma de la extremidad inferior derecha, en situación extraperitoneal pélvica junto al orificio crural derecho.

Caso clínico: Paciente varón de 43 años con antecedentes de liposarcoma mixoide de extremidad inferior derecha tratado mediante cirugía radical en bloque y radioterapia 14 años atrás. Presenta una recidiva pélvica-crural con compromiso de vena ilíaca externa visualizada por Angio-TC. Se decide exploración y resección quirúrgica mediante una vía de abordaje laparoscópica mínimamente invasiva. Un equipo multidisciplinar de la Unidad de Sarcomas de nuestro centro con asesoramiento de la unidad de Cirugía Vascular efectuó la cirugía. Paso 1: Identificación de masa tumoral mediante abordaje intraperitoneal. Paso 2: Identificación y disección de vasos ilíacos externos y uréter derecho. Paso 3: Apertura de peritoneo y disección de masa tumoral junto con vasos ilíacos hacia distal hasta orificio crural. Paso 4: Identificación y disección de vasos epigástricos. Paso 5: Clipaje y sección de arteria epigástrica en su origen en arteria ilíaca externa. Paso 6: Sección de vena ilíaca externa con GIA con carga vascular desde extremos distal y proximal a masa tumoral ante imposibilidad de resección de masa tumoral con correctos márgenes. Paso 7: Resección en bloque de tumor + vena ilíaca externa. Paso 8: Extracción de pieza en bloque en bolsa. Comprobación de hemostasia. Colocación de drenaje pélvico. Tiempo operatorio de 3 y 1/2 horas. No se observaron complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias. Se instauró anticoagulación a dosis terapéuticas sin presentar edema ni trombosis venosa profunda de la extremidad afecta en el postoperatorio. Estudio anatomopatológico: Confirmación de recidiva de liposarcoma mixoide. Exéresis focalmente marginal con el resto de márgenes libres. La tumoración se encontraba en contacto con la vena ilíaca externa, pero sin evidencia de invasión de la misma.

Discusión: Los liposarcomas son tumores malignos de estirpe mesenquimal. Con el objetivo de disminuir al máximo la tasa de recidivas, su tratamiento consiste en una resección en bloque con intencionalidad R0. El interés de este vídeo consiste en mostrar la viabilidad de un abordaje mínimamente invasivo en una resección en bloque de una recidiva de liposarcoma mixoide. Esta técnica permite conseguir un buen resultado oncológico, un postoperatorio más simple con un índice menor de complicaciones, un mejor control del dolor y una reducción de la estancia hospitalaria.