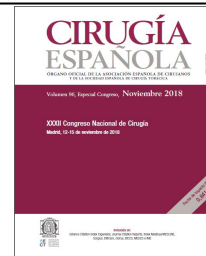




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## VP-009 - LEIOMIOSARCOMA RETROPERITONEAL

de la Fuente Hernández, Noa; Rodríguez Blanco, Manuel; Fornaguera Marimón, Ione; Cerdán, Gemma; Artigas, Vicenç

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La resección de un sarcoma retroperitoneal con criterios de radicalidad quirúrgica Ro implica una resección “en bloque” pseudocompartimental.

**Caso clínico:** Mujer de 62 años afecta de una masa retroperitoneal izquierda de  $99 \times 79$  mm heterogénea, hipervascular y con necrosis. La TC practicada muestra contacto con psoas izquierdo, asas yeyunales, aorta infrarrenal, vena renal izquierda y uréter izquierdo sin condicionar obstrucción; además trombosis de las venas ováricas izquierdas. La biopsia trucut preoperatoria confirma presencia de leiomiosarcoma de alto grado. Se decide neoadyuvancia con olaratumumab y adriamicina. Intervención: laparotomía media con extensión transversal izquierda. Movilización del Treitz y disección de la vena cava inferior y cara anterior de la aorta desde los vasos ilíacos. Apertura transcavidad epiplones, ligadura y sección de los vasos esplénicos y cola páncreas. Sección vasos cólicos desde art. Cólica media hasta arteria mesentérica inferior. Sección colon transversal y sigma. Ligadura y sección vasos renales izquierdos y uréter izquierdo. Exéresis “en bloque” juntos a la cara anterior del psoas. Anastomosis colo-cólica termino-terminal. Exéresis nódulo segmento III hepático. Posteriormente exéresis nódulo pulmonar izquierdo único. Anatomía patológica: leiomiosarcoma de alto grado con presencia de invasión vascular venosa psoas, bazo, páncreas, riñón y colon libres de infiltración tumoral. Confirmación de metástasis hepática y pulmonar de LMS con márgenes libres. En controles posteriores la TC toracoabdominal mostró progresión metastásica hepática y pulmonar.

**Discusión:** La resección “en bloque” es el tratamiento de elección en los SRP. Si bien esta cirugía es técnicamente factible en la mayoría de los pacientes, en los sarcomas de alto grado y desdiferenciados, su progresión hacia la enfermedad metastásica es prácticamente incontrolable, con una insuficiente respuesta a los tratamientos quimioterápicos actuales. Por todo ello estos pacientes deben ser llevados en centros de especial dedicación y con carácter multidisciplinar.