



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-740 - EL RETO TERAPÉUTICO DEL LIPOSARCOMA RETROPERITONEAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS

Diego Alonso, Elisa Angela; Sánchez Casado, Ana Belén; García Plaza, Asunción; Trébol López, Jacobo; Montalbán Valverde, Pedro; Rodríguez García, Raquel; González Muñoz, Juan Ignacio; Muñoz Bellvis, Luis

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: Los liposarcomas retroperitoneales (LSR) son tumores poco frecuentes, generalmente de gran tamaño en el momento del diagnóstico y con un tratamiento quirúrgico complejo por su localización anatómica y la alta tasa de recurrencias locales. La valoración y tratamiento por equipos multidisciplinares mejora la planificación del tratamiento, reduce la necesidad de estudios diagnósticos y el tiempo hasta la implementación del protocolo terapéutico definitivo y mejora los resultados en pacientes con LSR.

Métodos: Se presenta una serie de 7 pacientes (5 hombres y 2 mujeres) intervenidos de LSR entre los años 2016 y 2021, con edades comprendidas entre los 43 y 77 años. Todos los pacientes tenían diagnóstico por biopsia previo a la cirugía y fueron presentados en comité multidisciplinar. En 2 de los pacientes se administró RT preoperatoria. En 5 de los 7 pacientes se llevó a cabo cirugía compartimental, consiguiendo resección libre de enfermedad en todos los pacientes excepto en uno (R1), que recibió RT adyuvante. El estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica fue informado en 3 pacientes como LSR bien diferenciado y en 4 pacientes como LSR dediferenciado. No se ha registrado recidiva en los 3 pacientes con LSR bien diferenciado. De los 4 pacientes con LSR dediferenciado, 3 presentaron recidiva locorregional irresecable en un periodo inferior a 24 meses, siendo tratados con QT y RT. La supervivencia en estos pacientes fue inferior a 36 meses.

Conclusiones: Los LSR son tumores poco frecuentes y con escasa sintomatología, que al diagnóstico suelen presentar gran tamaño e infiltración de estructuras próximas, con tasas de recidiva locorregional a 5 años tras cirugía del 41-58% (habitualmente irresecable) asociadas a supervivencia inferior al 30% a 10 años. La cirugía compartimental (resección en bloque del tumor y órganos adyacentes macroscópicamente sanos) aumenta el porcentaje de márgenes negativos y mejora el control local y supervivencia. Algunos estudios indican que la RT preoperatoria es eficaz y conlleva menos toxicidad que en el posoperatorio (alteraciones en la anatomía y mayor riesgo de afectar órganos vecinos), y podría asociarse a un incremento de supervivencia libre de recidiva abdominal en el caso de LSR frente al tratamiento exclusivamente quirúrgico (71,6 vs. 60,4% a los 3 años). En recidivas de LSR bien diferenciado también se recomienda el uso de RT preoperatoria. El uso de QT se recomienda únicamente en pacientes que no sean operables o con tumores irresecables por su extensión o por enfermedad metastásica. No obstante, dada la escasez de evidencias sólidas al respecto, se recomienda individualizar el tratamiento en cada caso tras valoración por comité multidisciplinar, en función del estado del paciente y las características del tumor. 1. La cirugía compartimental es el tratamiento de elección en LSR no metastásico. 2. No existe consenso sobre el momento óptimo para la administración de RT, aunque la RT preoperatoria podría mejorar los resultados en

LSR y en tumores inicialmente irresecables. 3. El manejo multidisciplinar de estos pacientes reduce la necesidad de estudios diagnósticos y el tiempo implementar el protocolo terapéutico definitivo y mejora los resultados.