



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-092 - EXÉRESIS ROBÓTICA DE TUMOR FIBROSO SOLITARIO PÉLVICO: UN ABORDAJE EXCEPCIONAL PARA UNA INDICACIÓN EXCEPCIONAL

Gómez, Paula; Cerezuela Fernández de Palencia, Álvaro; Gómez Pérez, Beatriz; Aliaga Rodríguez, Alfonso; Frutos Bernal, M^a Dolores; Hernández Agüera, Quiteria; Fernández Hernández, Juan Ángel

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Los tumores fibrosos solitarios (TFS) son tumores de origen mesenquimal localizados frecuentemente en la pleura, aunque pueden encontrarse en retroperitoneo, pelvis y otras localizaciones. La mayoría son asintomáticos pero en caso de tumores de gran tamaño, se pueden producir síntomas por compresión de estructuras adyacentes. La malignidad de los TFS es rara, aunque no es descartable.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 58 años diagnosticado de carcinoma de próstata que tras la realización de una RMN de estadiaje se observa “una lesión hipercaptante en zona de grasa extracapsular derecha en contacto con el elevador del ano”. La biopsia percutánea confirmó la presencia de un tumor fibroso solitario. De forma multidisciplinaria se decidió tratamiento del ADC de próstata posterior a la exéresis aislada del TFS pélvico. Dada la localización de la masa pélvica, se decidió abordaje robótico. La técnica incluyó 4 trócares y 1 accesorio. Se realizó la liberación de las caras posterior, lateral derecha y anterior del recto hasta llegar a suelo pélvico hallando impronta de una masa pétrea en margen rectal derecho que rechazaba haces musculares del músculo elevador que fueron seccionadas. Tras ello, se consiguió la disección completa de la masa, enucleando la lesión de unos 7×5 cm. La pieza fue extraída protegida en bolsa. Finalmente, se realizó un chequeo de la indemnidad rectal con aire sin objetivar fugas. El paciente evolucionó de forma satisfactoria siendo alta en el 5º día posquirúrgico. La anatomía patológica definitiva confirmó la histología de tumor fibroso solitario con márgenes quirúrgicos no afectos.

Discusión: Alrededor del 2% de los tumores de partes blandas son considerados TFS, siendo estos de origen mesenquimal. La localización es variada siendo los peritoneales, retroperitoneales y pélvicos un 30%. El diagnóstico es histológico, siendo la inmunohistoquímica clave en el diagnóstico diferencial con otras entidades como los sarcomas. El tratamiento de elección del TFS es la cirugía que debe planificarse en función de la localización y características del paciente. A pesar de que la cirugía abierta se considera el *gold standard*, tanto el abordaje laparoscópico como el robótico pueden presentar importantes ventajas técnicas en su manejo. El abordaje robótico en un TFS de localización pélvica aporta mayor rango de movimiento y mejor visión en un espacio reducido como es la pelvis masculina, mejorando la ergonomía del cirujano y del ayudante. La integración de sistemas de reconstrucción 3D intraoperatorios y el uso del verde de indocianina complementa este abordaje y condiciona una evolución a tener en cuenta en el tratamiento de estos tumores. Los tumores fibrosos solitarios pueden aparecer en localizaciones que limiten el acceso para su exéresis. La cirugía robótica está experimentando en la actualidad una evolución en sus aplicaciones y el mejor acceso en localizaciones difíciles es una de sus grandes ventajas. La evolución en el tratamiento de los tumores mesenquimales puede incluir el abordaje robótico en aquellos casos donde su aplicación facilite su exéresis.

completa.