



O-078 - EXÉRESIS DE SARCOMAS RETROPERITONEALES ASOCIANDO RESECCIÓN VASCULAR: RESULTADOS DE UN CENTRO DE REFERENCIA

Secanella Medayo, Lluís; Peláez Serra, Núria; Sorribas Grifell, María; Merino de Villasante, David; Jiménez Colomo, Laura; Narváez García, José Antonio; Sanjuan Garriga, Xavier; Busquets Barenys, Juli

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: El tratamiento de elección de los sarcomas retroperitoneales es la exéresis quirúrgica en bloque con márgenes amplios y asociando resección de órganos adyacentes. En caso de afectación vascular, se debe planificar una cirugía con resección de los grandes vasos del retroperitoneo, añadiendo mayor riesgo de morbilidad y mortalidad en el posoperatorio.

Objetivos: Explorar los resultados a corto y largo plazo de las exéresis de sarcomas retroperitoneales con resección vascular asociada.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y unicéntrico. Incluimos todos los pacientes intervenidos por tumoración retroperitoneal a los que se asoció resección vascular: aorta (Ao), vena cava inferior (VCI) o vasos ilíacos (VI) entre enero del 2000 y diciembre de 2023. Registramos variables clínicas, quirúrgicas, anatomopatológicas, posoperatorias y evolutivas. Las variables continuas se presentan como medianas y rango intercuartílico; las variables cualitativas como valor absoluto y porcentaje. Realizamos un análisis de supervivencia mediante método de Kaplan y Meier.

Resultados: Intervenimos 27 pacientes (27p) con tumores retroperitoneales a los que asociamos algún tipo de resección vascular (mediana de edad 59,3 años, 63% mujeres): 19 resecciones de VCI (70,4%), 2 resecciones de aorta (11,1%) y 6 resecciones de VI (22,2%); Dos pacientes requirieron resección conjunta de VCI y Ao (7,4%). El diagnóstico más frecuente fue el leiomioma (LMS, 16p, 59,3%) y el liposarcoma (LPS, 6p, 22,2%), mayoritariamente grado 3 de la FLNCC (12p, 44,4%), con un tamaño tumoral mediano de 9 cm (IQR de 6 a 20 cm). Veinte pacientes requirieron resección asociada de algún otro órgano (74,1%), principalmente nefrectomías (16p, 59,3%) o colectomías (2p, 7,4%). La morbilidad posoperatoria fue del 59,3% (16p), siendo un 25,9% Clavien > IIIA (7p). La tasa de reintervención fue del 18,5% (5p). Un paciente falleció en el posoperatorio a 90 días (7,4%). La estancia hospitalaria mediana fue de 10 días (IQR de 6 a 15 días). Con una mediana de seguimiento de 30,6 meses, fallecieron 6p con LMS (37,5%) y 5p con LPS (83,3%), con supervivencias medias de 111,4 meses y 24,6 meses respectivamente. La supervivencia a 1, 3 y 5 años fue del 93,3%, 63,8% y 63,8% en los LMS, y del 50,0% y 33,3% en los LPS (sin supervivencia a 5 años). De forma similar, presentaron recidiva 10p con LMS (62,5%) y 5p con LPS (83,3%), con supervivencias libres de enfermedad de 59,2 meses y 10,9 meses respectivamente. La supervivencia libre de enfermedad a los 1, 3 y 5 años fue del 73,4%, 42,8% y 32,1% en los LMS; la supervivencia libre de enfermedad en los LPS fue del 26,7% al año, sin pacientes libres de enfermedad a los 3 años.

Conclusiones. La exéresis quirúrgica de los sarcomas retroperitoneales asociando resección vascular ofrece cifras de morbilidad aceptables. El diagnóstico más frecuente es el de leiomioma y liposarcoma, presentando el primero mejor pronóstico a largo plazo tanto en términos de supervivencia global como libre de enfermedad.