



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-093 - SARCOMA RETROPERITONEAL DE ORIGEN EN VENA RENAL CON AFECTACIÓN DE LA VENA CAVA INFERIOR, UN RETO QUIRÚRGICO

Codina Espitia, Clàudia; Cambeiro Cabré, Lorena; Solans Solerdelcoll, Mireia; Norte García, Andrea; Homs Samsó, Roger; Romero Carro, José María; Moral Duarte, Antonio; González López, José Antonio

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los sarcomas retroperitoneales (SRP) de origen en la vena cava inferior (VCI) o con afectación de esta son muy poco frecuentes y habitualmente malignos. El leiomioma de la vena renal es un tumor infrecuente con clínica variable en función del tamaño, localización y patrón de crecimiento tumoral. El único tratamiento potencialmente curativo es la cirugía radical con extirpación del tumor primario, siendo uno de los factores más asociados a recurrencia local la ausencia de resección radical con márgenes libres. En tumores con afectación de VCI se incrementa la complejidad quirúrgica debido a la necesidad de resección y reparación de la VCI, ya sea mediante cierre simple o prótesis.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 55 años, sin antecedentes médicos de interés. Afecto de leiomioma de vena renal izquierda con afectación de VCI. Se realiza TAC abdominal y RMN abdominal evidenciando masa retroperitoneal infrapancreática de 11 × 8 cm con origen en vena renal izquierda que rodea a la arteria mesentérica superior (AMS) y la engloba unos 180°, contacta con la aorta en menos del 50% de su diámetro y en el lado derecho la lesión infiltra la VCI ocupando parcialmente la luz de la vena con presencia de trombo tumoral. Se decide realización de biopsia de lesión en hueso ilíaco sugestiva de metástasis, que confirma metástasis de leiomioma. Se inicia quimioterapia con doxorubicina. Posteriormente el paciente es valorado en comité multidisciplinar de sarcomas. Se decide realización de reconstrucción 3D para valorar resección de la lesión, juntamente con cirugía vascular se decide realización de exploración quirúrgica. Se realiza laparotomía media con prolongación a subcostal. Se libera tumoración de AMS, se realiza maniobra de Kocher y maniobra de Cateel-Braasch para visualización del espacio retroperitoneal y movilización del paquete intestinal. Se libera tumoración de aorta, sin observar infiltración de esta. Se realiza control de VCI y clampaje a nivel infra y supraleisional. Se realiza nefrectomía izquierda y exéresis en bloque de sarcoma de vena renal izquierda con extensión a VCI con obertura, extracción de trombo y cierre simple. El paciente presentó un posoperatorio complejo marcado por dos reintervenciones por sangrado del lecho retroperitoneal. Presentando una trombosis venosa profunda femoropoplítea de extremidad inferior con trombosis de vena cava inferior infrarrenal, venas ilíacas y femorales, actualmente resueltas. Estudio anatomopatológico confirma leiomioma de alto grado de origen en vena renal de 12,3 × 8,5 × 4,2 cm de grado 2. Posteriormente el paciente recibió RT sobre lecho tumoral y en la lesión en hueso ilíaco derecho. Actualmente, al año de la cirugía, el paciente se mantiene clínicamente bien sin recidiva locorregional.

Discusión: El tratamiento quirúrgico de sarcomas retroperitoneales con afectación de vena cava inferior es un reto quirúrgico que requiere la participación de un equipo multidisciplinar de expertos. Consideramos que la

reconstrucción 3D es de utilidad en la preparación quirúrgica.