

Hepatectomía por metástasis de leiomiosarcoma de vena safena

Hepatectomy due to a saphenous vein leiomyosarcoma metastasis

Los leiomiosarcomas de origen vascular (LMSV) son excepcionales¹⁻⁵ y constituyen menos del 2% del conjunto de los sarcomas². Se han observado preferentemente en sistemas vasculares de baja presión, como la vena cava. Localizaciones más infrecuentes son las venas de los miembros inferiores o el sistema arterial (arteria pulmonar o periférica). A pesar de su rareza, tienen altas tasas de recidiva local y metástasis a distancia⁶. La resección quirúrgica es el tratamiento de elección de la misma consiguiendo aceptables tasas de supervivencia a largo plazo¹⁻³. Presentamos el tratamiento quirúrgico de una paciente que presentaba una metástasis hepática de un leiomiosarcoma de vena safena.

Mujer de 70 años, intervenida en enero del 2009 de un leiomiosarcoma grado II de 10 cm a nivel inguinal derecho, realizándose exéresis del tumor más resección vascular y posterior adyuvancia con radioterapia, la dosis administrada fue 66 Gy en 40 sesiones. En junio del 2010 se descubrió una LOE a nivel hepático compatible con metástasis. En la tomografía abdominal (TC) se apreciaba la existencia de una LOE hepática de aproximadamente 15 mm en el lóbulo hepático derecho en proximidad a la bifurcación portal. La resonancia magnética (fig. 1), mostraba una LOE de 26 × 28 × 23 mm en el segmento VIII (hiperintensa en secuencias T2 e hipointensa en secuencias T1, con realce periférico precoz y lavado rápido central en el estudio poscontraste) y la tomografía por emisión de positrones (PET) evidenciaba una lesión hipermetabólica de 3,2 cm localizada en el segmento VIII (SUVmax: 6,6) (fig. 2). Con diagnóstico de metástasis de LMSV, es remitida a nuestro hospital para cirugía programada. En la intervención, se halló una lesión de 3,5 cm apoyada sobre la bifurcación portal y próxima a la vena suprahepática media, realizándose una

hepatectomía derecha. El diagnóstico anatomopatológico fue de metástasis de leiomiosarcoma con bordes no afectados. En el postoperatorio, presentó una leve insuficiencia hepática que se resolvió de forma conservadora, siendo alta el 8.º día postintervención.

Los leiomiosarcomas son neoplasias agresivas con un pronóstico muy pobre en comparación con otros sarcomas de tejidos blandos. El origen vascular ha sido identificado como un factor pronóstico adverso, disminuyendo tanto la supervivencia libre de enfermedad como la supervivencia global de los pacientes. Además, presentan un alto potencial metastásico, debido probablemente a la fácil diseminación por vía hematogena, a la agresividad biológica propia de este tipo de tumor y al retraso en su diagnóstico⁴. La media de sobrevida de los pacientes con metástasis hepáticas de sarcomas de partes blandas no tratadas ronda los 14 meses pudiendo alcanzar el 27%-35% a los 5 años tras tratamiento quirúrgico^{7,8}. De los 27 casos de leiomiosarcoma de vena safena descritos en la literatura, incluyendo el nuestro, el 33% ha presentado metástasis a distancia siendo la localización pulmonar (22%) la más frecuente, dado que la vía normal de drenaje venoso es a través de la vena cava inferior llegando a pulmón. Un 11% se han ubicado a nivel hepático (3 casos). Respecto del diagnóstico de estas lesiones esta aún por definir la utilidad del PET, que sí ha mostrado resultados prometedores en otros sarcomas de partes blandas. Las PET y PET-TC podrían resultar especialmente eficaces para evaluar pacientes operados en busca de recidivas locales o de metástasis⁹. A pesar de las diferentes opciones terapéuticas de que disponemos en la actualidad para el tratamiento de la enfermedad metastásica de otros orígenes, en el caso de las metástasis de los LMSV ni la quimioterapia



Figura 1 – RMN Abdominal: Se visualiza LOE en segmento VIII.

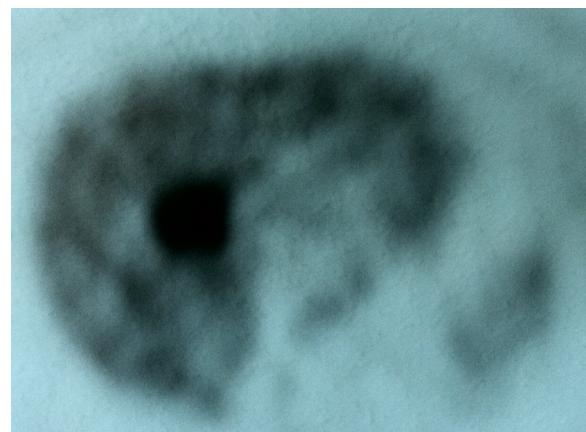


Figura 2 – PET: Lesión hipermetabólica en segmento VIII.

sistémica, ni quimioembolización, ni la radiofrecuencia han demostrado beneficio en la supervivencia ni en el tiempo libre de enfermedad^{7,8}. Solo la resección quirúrgica ha presentado tasas de supervivencia aceptables a largo plazo, alrededor de un 35% a los 5 años^{7,8}. El hígado es el órgano donde asienta con mayor frecuencia la recurrencia de los sarcomas de partes blandas referidas en rangos desde el 59,4 hasta el 93%^{7,8}. Sin embargo, esta recurrencia disminuye claramente al conseguir resecciones R0 (21%), como se aprecia en la serie de Marudanyagam⁷. Todo esto justifica que sea la alternativa quirúrgica el «gold standar» del tratamiento inicial de las metástasis hepáticas, así como de las recidivas intrahepáticas, apoyado por una mortalidad perioperatoria inferior al 5% en las unidades especializadas de cirugía hepatobiliopancreática⁷.

B I B L I O G R A FÍA

1. Van Marle AGJ, Bronkhorst MWGA, Brouwers MAM. Leiomyosarcoma of the great saphenous vein: a case report and review in the literature. *Sarcoma*. 2004;8:135–9.
2. Mammano E, Zanon A, Picchi G, Rossi CR, Rossi G, Cosci M, et al. Primary great saphenous vein leiomyosarcoma: report of a case. *Surg Today*. 2008;38:161–2.
3. Kyriazi MA, Stafyla VK, Chatzinikilao I, Koureas A, Chatzioannou A, Kondi-Paphiti A, et al. Surgical challenges in the treatment of leiomyosarcoma of the inferior vena cava: Analysis of two cases and brief review of the literature. *Ann Vasc Surg*. 2010;24:826–916.
4. Italiano A, Toulmonde M, Stoeckle E, Kind M, Kantor G, Coindre JM, et al. Clinical outcome of leiomyosarcoma of vascular: comparison with leiomyosarcoma of other origin. *Ann Oncol*. 2010;21:1915–21.
5. Killoran TP, Wells WA, Barth RJ, Goodwin DW. Leiomyosarcoma in the popliteal vein. *Skeletal Radiol*. 2003;32:174–8.
6. Mingoli A, Cavallaro A, Sapienza P, Di Marzo L, Feldhaus RJ, Cavallari N. International Registry of inferior vena cava de leiomyosarcoma: Analysis of World series on 218 patients. *Anticancer Res*. 1996;16:3201–5.
7. Marudanyagam R, Sandhu B, Perera MTPR, Bramhall SR, Mayer D, Buckels JACM, Mirza DF. Liver resection for metastatic soft tissue sarcoma: An analysis of prognostic factors. *EJSO*. 2011;37:87–92.
8. Lang H, Nubbaum KT, Kaudel P, Frühauf N, Flemming P, Raab R. Hepatic Metastases from leiomyosarcoma. A single-center experience with 34 liver resection during a 15 year period. *Ann Surg*. 2000;4:500–5.
9. Weaver MJ, Abrahan JA. Leiomyosarcoma óseo y de partes blandas: una panorámica. *Electronic Sarcoma Update Newsletter (Revista electrónica)* 2010. 7(2) [consultado 18 Feb 2011]. Disponible en: http://sarcomahelp.org/learning_center/leiomyosarcoma_spanish.html

Tatiana Prieto-Puga ArjonaQ1, Belinda Sánchez Pérez*, Miguel Ángel Suárez Muñoz, José Luis Fernández Aguilar y Julio Santoyo Santoyo

Cirugía General y del Aparato Digestivo, Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplantes, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cirbelinda@gmail.com (B. Sánchez Pérez).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2012.02.028>