

## P-435 - MANEJO DE GRANDES TUMORES EN PAÍSES DE BAJOS RECURSOS DURANTE UNA CAMPAÑA DE COOPERACIÓN: NUEVOS DESAFÍOS EN GLOBAL SURGERY

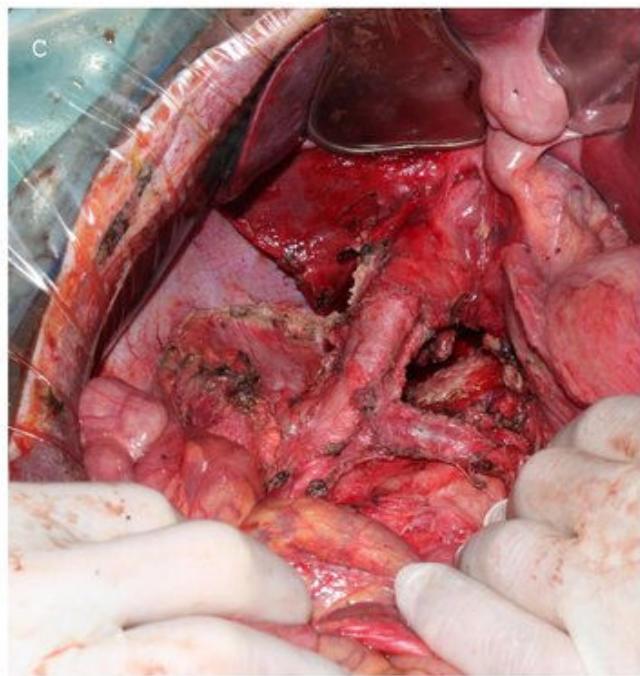
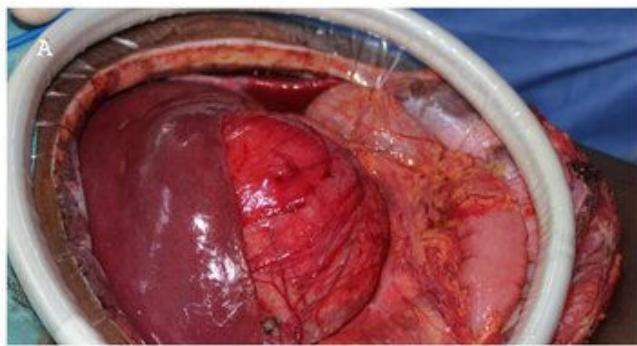
López López, Víctor<sup>1</sup>; Soria, Víctor<sup>2</sup>; Hernández, Quiteria<sup>1</sup>; González, Miguel<sup>3</sup>; Palazón, Dolores<sup>1</sup>; Iniesta, María<sup>1</sup>; Hernández, Lucía<sup>1</sup>; Rodríguez, José Manuel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; <sup>2</sup>Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia; <sup>3</sup>Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía de cooperación internacional se enfrenta una serie de desafíos que van más allá de las habilidades quirúrgicas. En los países en desarrollo, el acceso a recursos médicos y quirúrgicos de calidad es limitado. Presentamos nuestra experiencia en dos tumoraciones de gran tamaño que supusieron un reto en el entorno que se realizaron.

**Casos clínicos:** El primer caso fue de una mujer de 12 años que presentaba una gran tumoración abdominal. La paciente presentaba astenia generalizada y refería un crecimiento progresivo desde la infancia. En el TC se observaba una masa que se extendía desde la región subhepática envolviendo a la vena cava hasta las venas renales. Mediante una laparotomía media se realizó una exéresis completa sin incidencias. La anatomía confirmó que se trataba de un teratoma fetiforme. La paciente fue alta al 4.º día PO sin complicaciones. El segundo caso es una mujer de 32 años que acude por una gran tumoración de mama de 7.200 g de peso. La mujer refería un crecimiento rápido con empeoramiento del estado general. En este caso la mejor opción era la cirugía tanto desde el punto de vista higienizante como curativa. Se realizó una mastectomía radical difícil por circulación colateral que precisó de transfusión sanguínea por inestabilidad hemodinámica de la paciente. La paciente fue trasladada al hospital de referencia del condado para el seguimiento posoperatorio. En el seguimiento por nuestro grupo, a los 6 meses se objetivó recidiva en axila realizándose linfadenectomía axilar sin incidencias en nuestra última campaña.



**Discusión:** Evaluar el impacto de las cirugías complejas y hacer un seguimiento de los resultados a largo plazo puede ser difícil, especialmente cuando los pacientes regresan a entornos con acceso limitado a atención médica. Aun así, hay que hacer todo lo posible por proporcionar una asistencia continuada. En nuestro caso tuvimos contacto diario sobre la evolución de la paciente durante su estancia en cuidados intensivos y realizamos un manejo conjunto. Además, conseguimos un seguimiento médico que nos informa de su evolución. En el caso de la segunda paciente cuando volvimos a la región en la campaña siguiente realizamos la cirugía de la recidiva. Esto pone de manifiesta la importancia de fidelizar las campañas en las mismas regiones para poder realizar tratamientos integrales de los pacientes. En resumen, la cirugía de cooperación nos enfrenta a casos complejos muy evolucionados no habituales en nuestro medio que precisan de la formación de equipos especializados. Ante la planificación de cualquier tipo de cirugía de alta complejidad en este contexto, es fundamental una previsión preoperatoria muy exhaustiva por la falta de recursos para anticiparse a cualquier evento adverso.