

Comité multidisciplinar de Sarcoma Retroperitoneal

Dr. Francisco Almoguera

UNIDAD DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA
PERITONEAL Y RETROPERITONEAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL
ROCÍO

Abordaje quirúrgico del Sarcoma Retroperitoneal: Manejo multidisciplinar.



**Universidad
Europea** MADRID



Máster en Tumores Musculoesqueléticos



40 años

➤ **AP:**

- No AP
- IQ: No

➤ **Anamnesis:**

Dolor abdominal y masa en FID de rápido crecimiento. Impotencia funcional MID

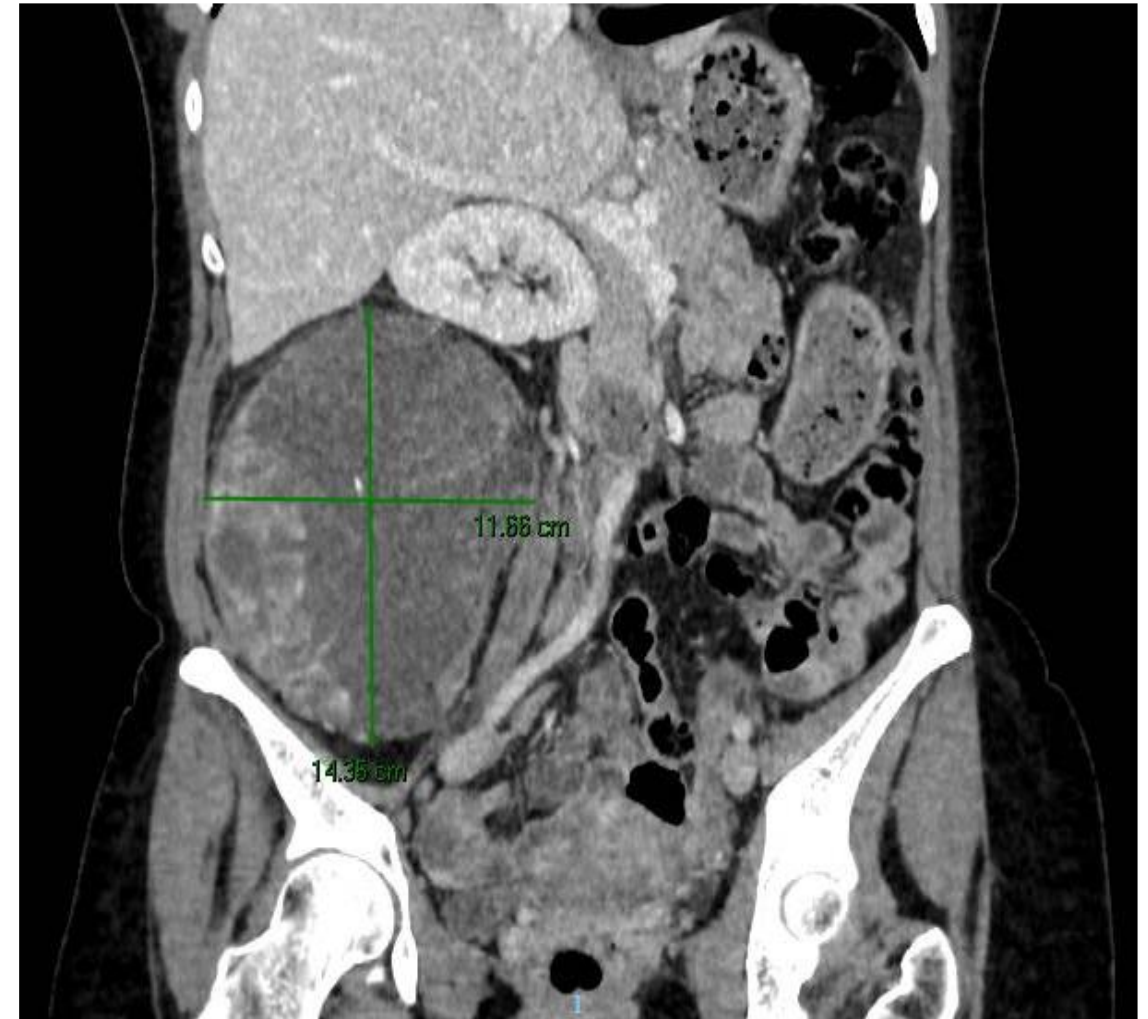
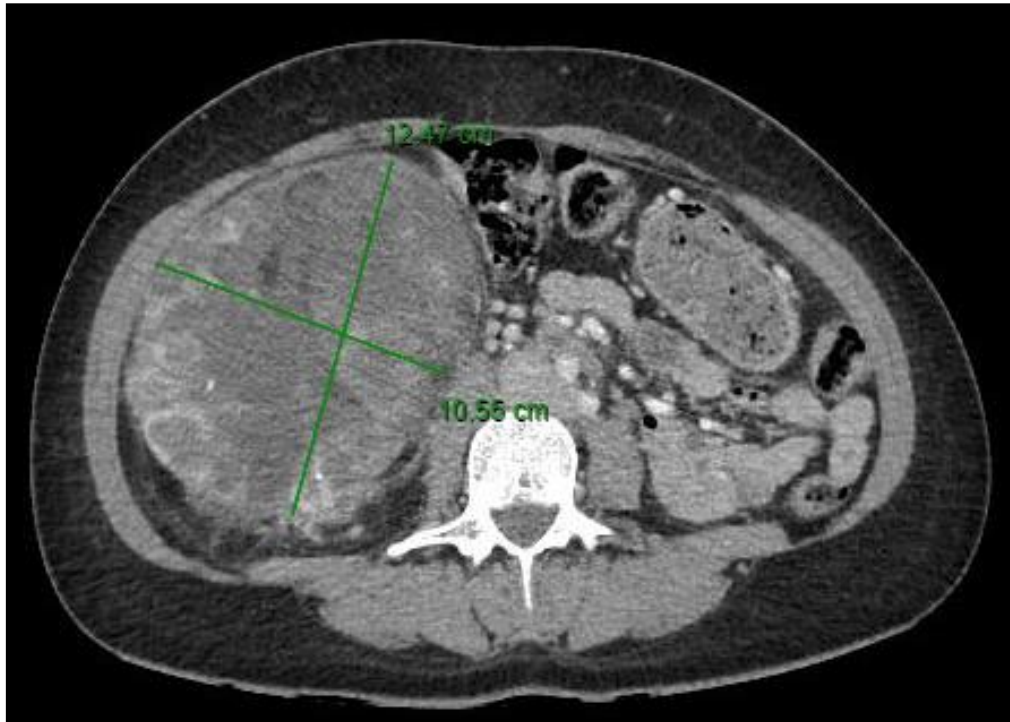
➤ **Exploración**

- IMC: 25,33 Kg/m²
- Masa en hemiabdomen derecho, móvil.

CASO 1

➤ PPCC:

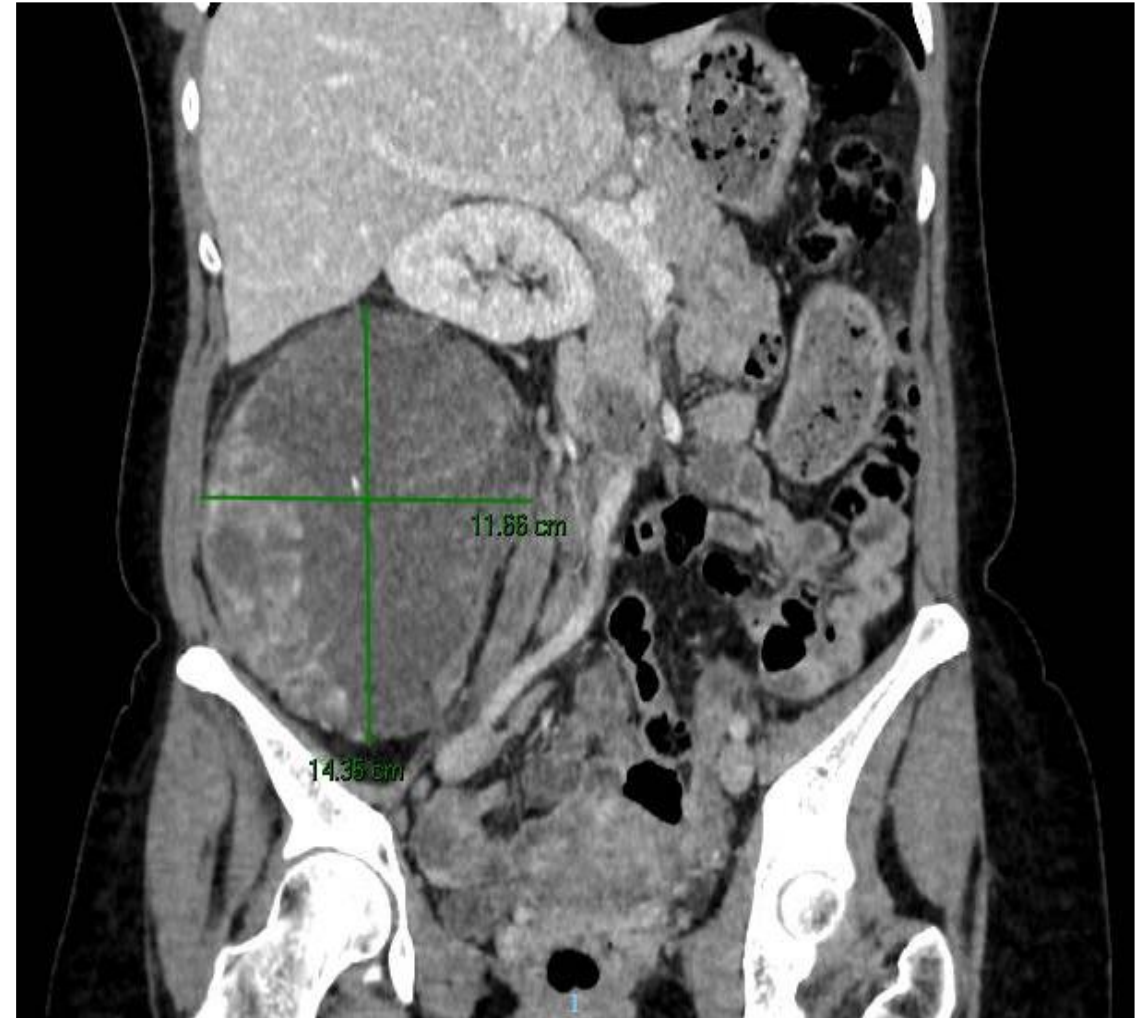
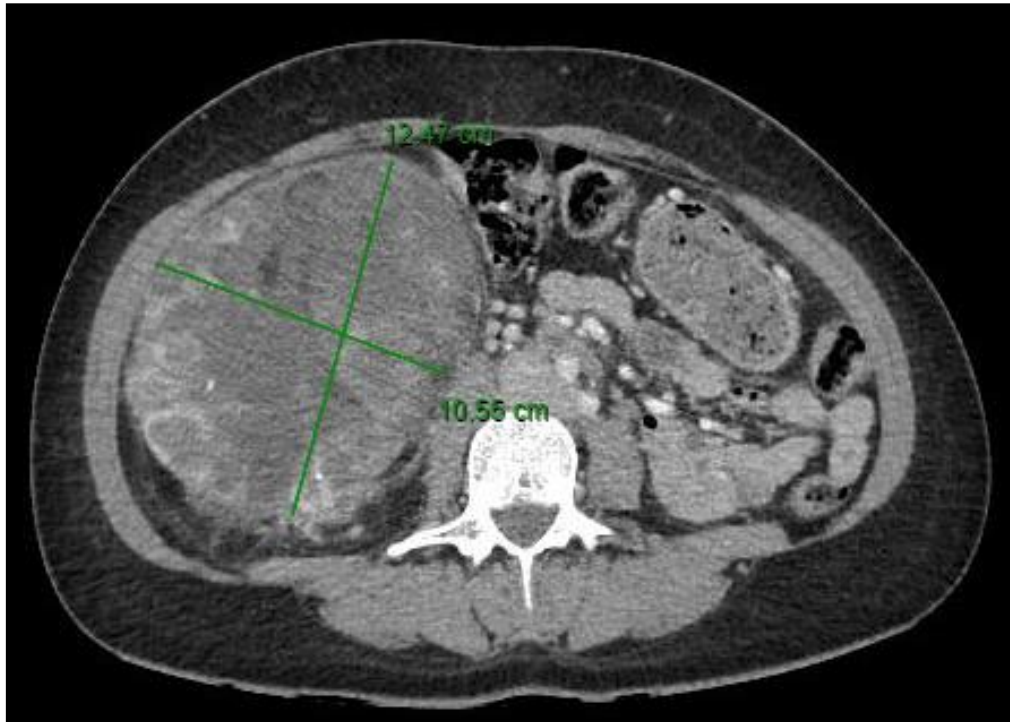
- **TAC 12/2020:** masa retroperitoneal flanco-FID 15X12X17CM que desloza riñón derecho.



CASO 1

➤ PPCC

- **AP:** liposarcoma desdiferenciado grado 2 de la FNCLCC



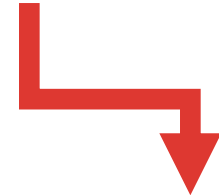
CASO 1

➤ Plan de actuación

- **Comité de tumores**



EC RETROTRAST cohorte C

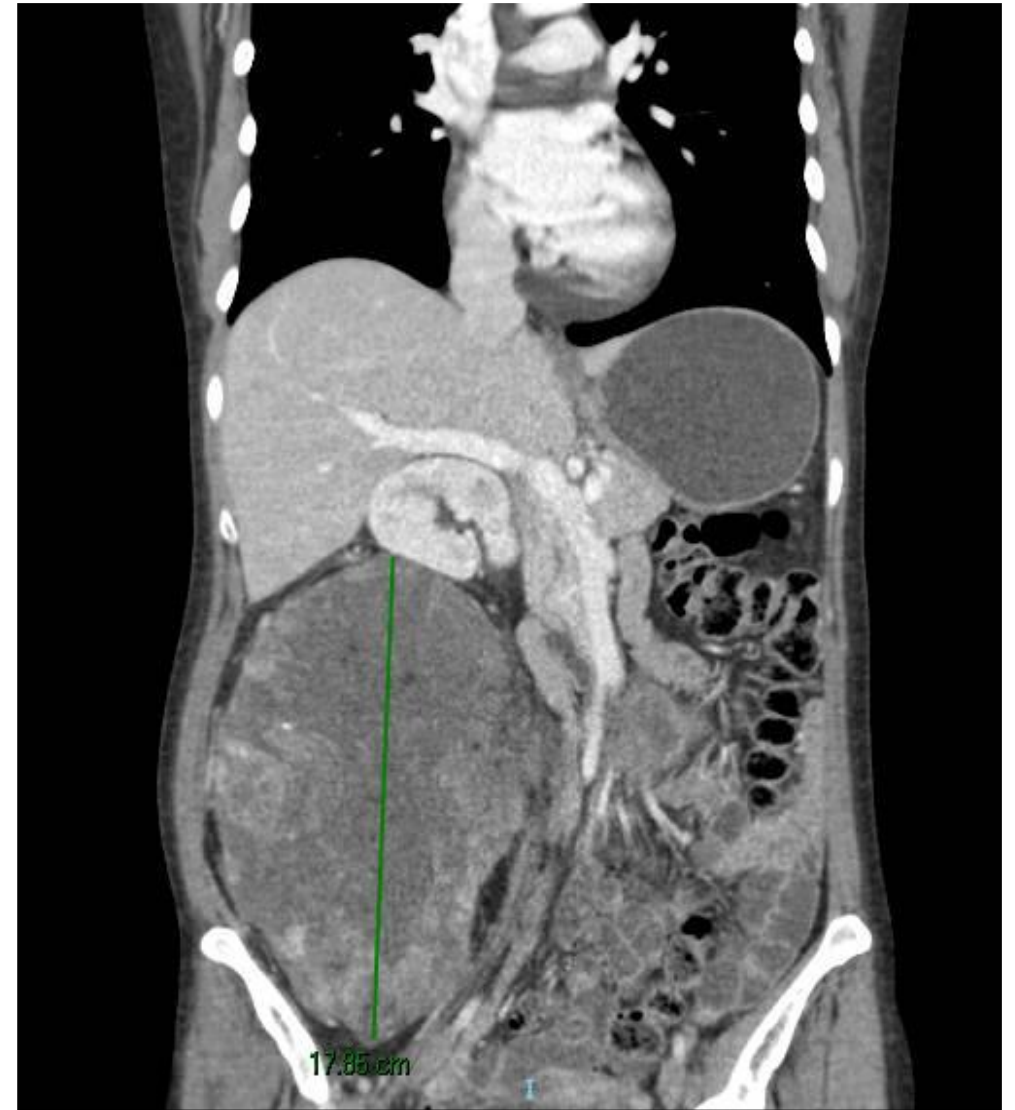
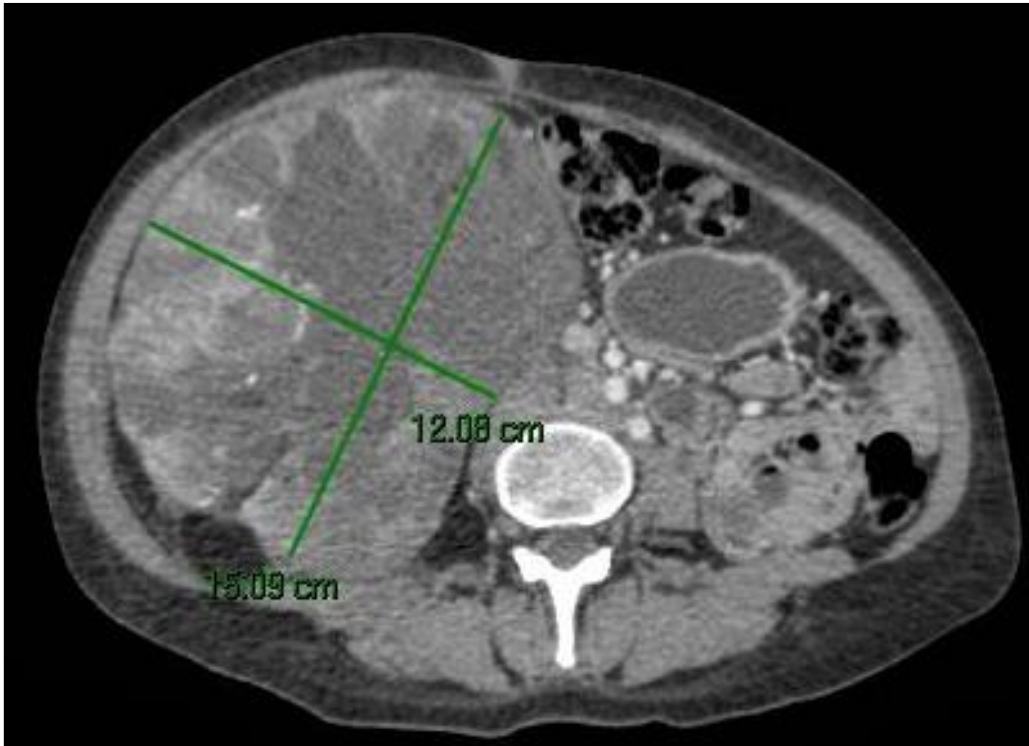


- 25 sesiones RT
- 3 ciclos QT (trabectedina)

CASO 1

➤ PPCC:

- TAC 06/2021 (post QRT): estabilidad



➤ Plan de actuación

- **Comité de tumores**



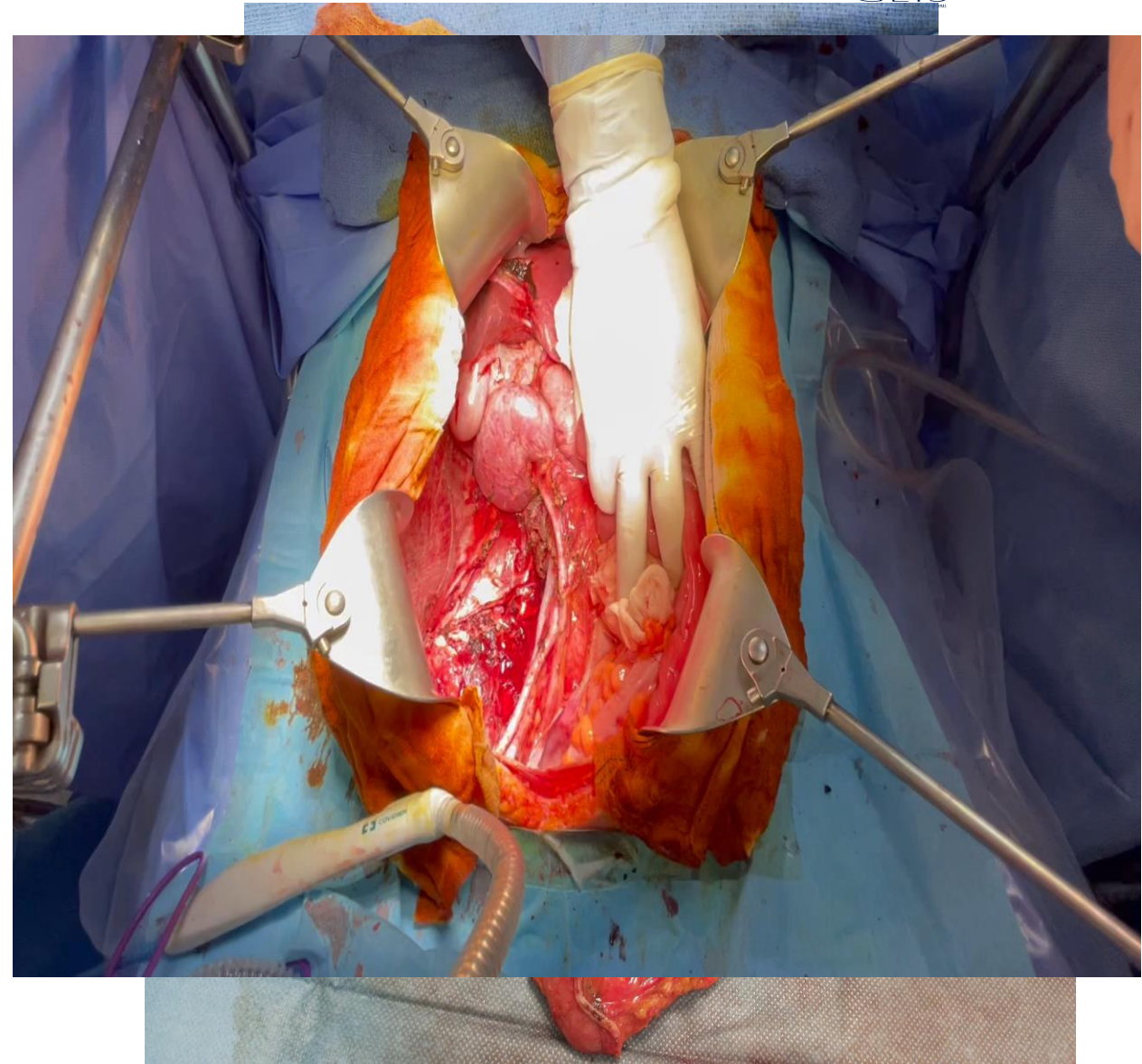
5 semanas tras QRT
neoadyuvante

Intervención quirúrgica reglada

CASO 1

➤ IQ

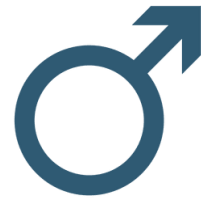
- Masa retroperitoneal 20cm que se introduce por orificio femoral e infiltra psoas.
- Resección en bloque incluyendo ovario y trompa derecha, psoas derecho, ileon distal (20cm) y colon ascendente, fascia gerota y peritoneo parietocolico y pélvico derecho



➤ PO

- Evolución favorable, alta 16º DPO previa retirada de filtro de vena cava.

- ## ➤ AP **pieza Qx**: liposarcoma desdiferenciado de 20cm que respeta planos de resección. Cambios atribuibles a tratamiento neoadyuvante en el 60% del volumen tumoral.



60 años

➤ **AP:**

- HTA
- IQ: Apendicectomía, hernioplastia inguinal bilateral

➤ **Anamnesis:** Persistencia masa en RID tras hernioplastia. Afectación funcional. Aumento volumen abdominal

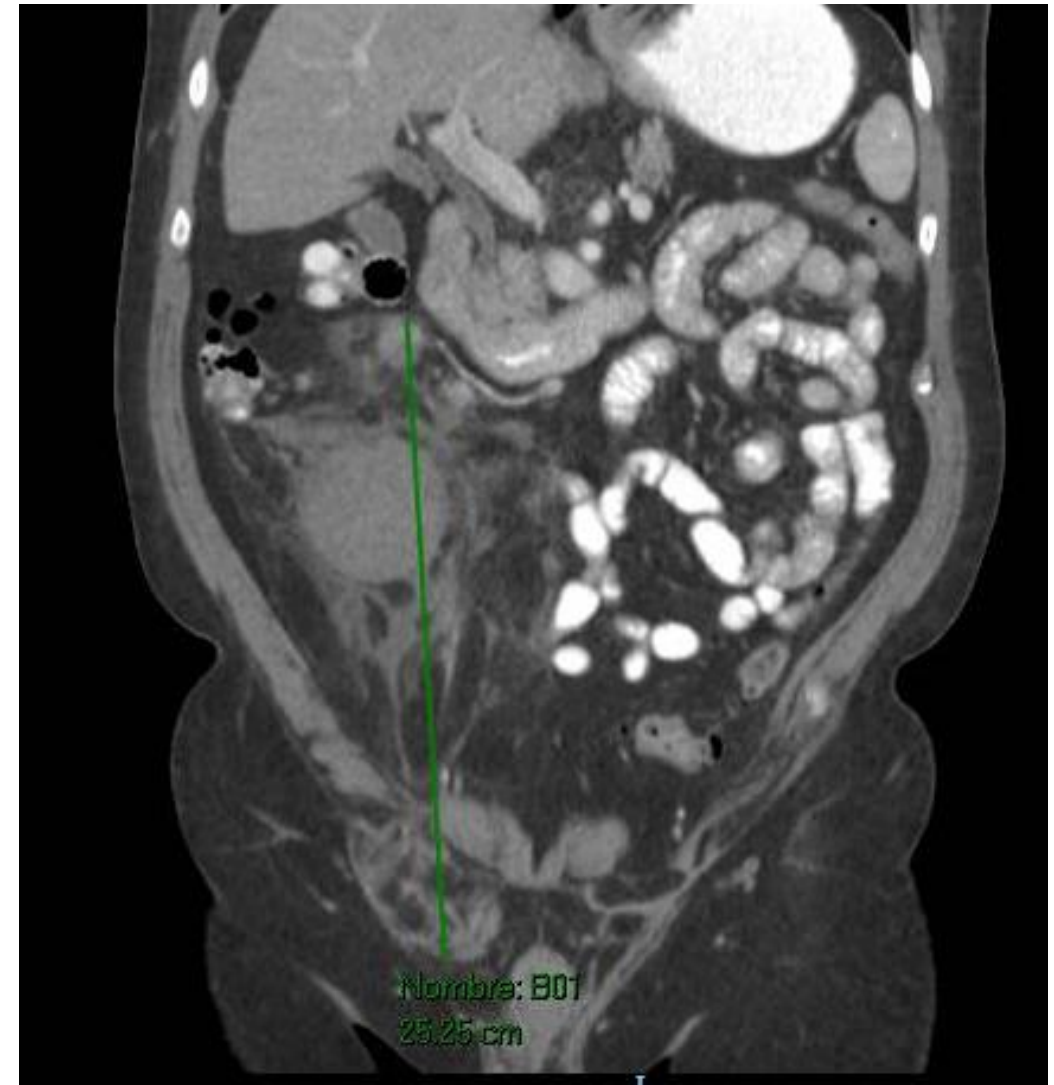
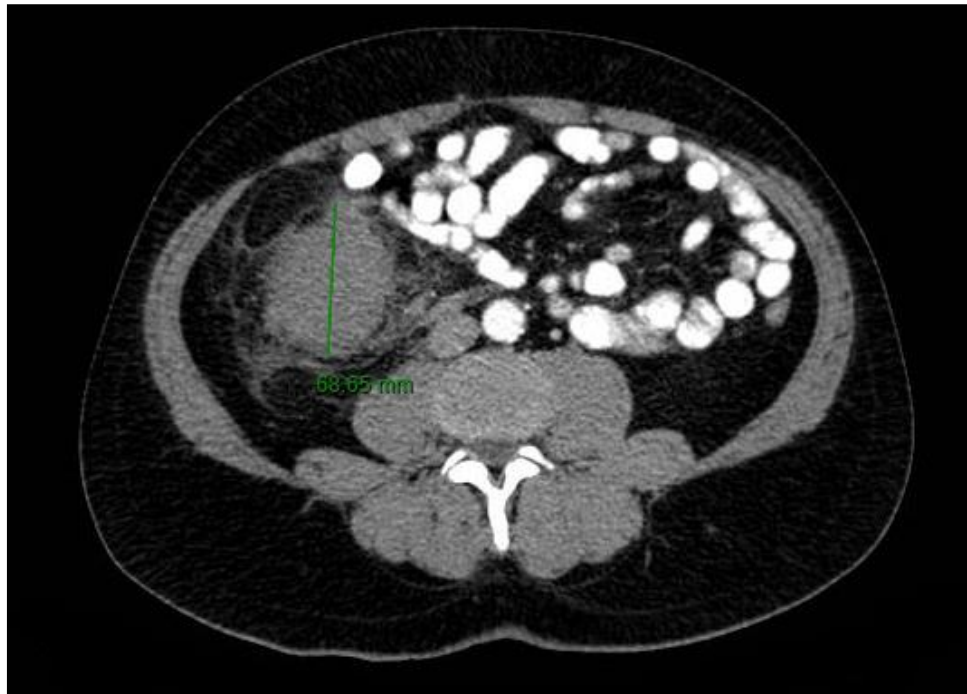
➤ **Exploración**

- IMC: 29,92 Kg/m²
- Tumoración blanda en RID no reductible.

CASO 2

➤ PPCC:

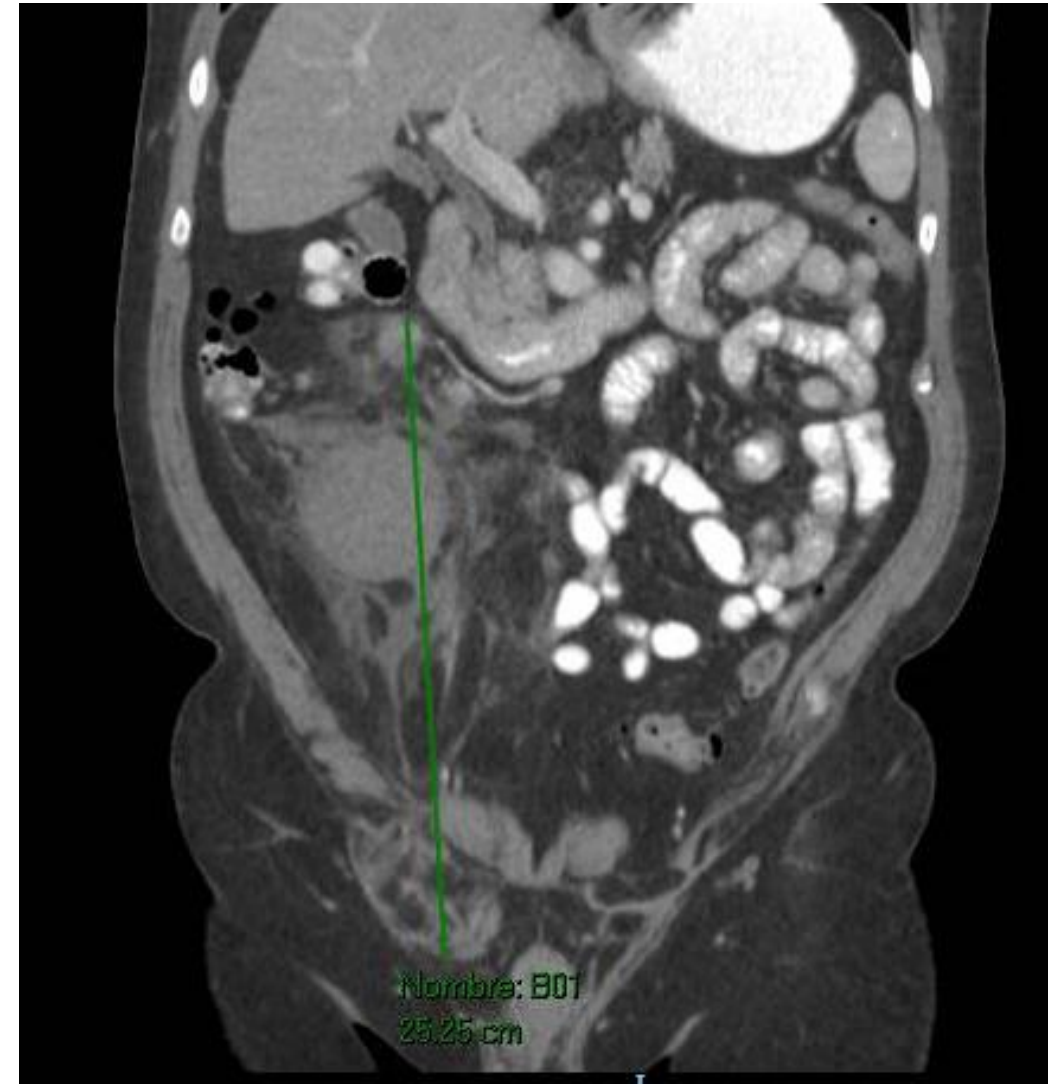
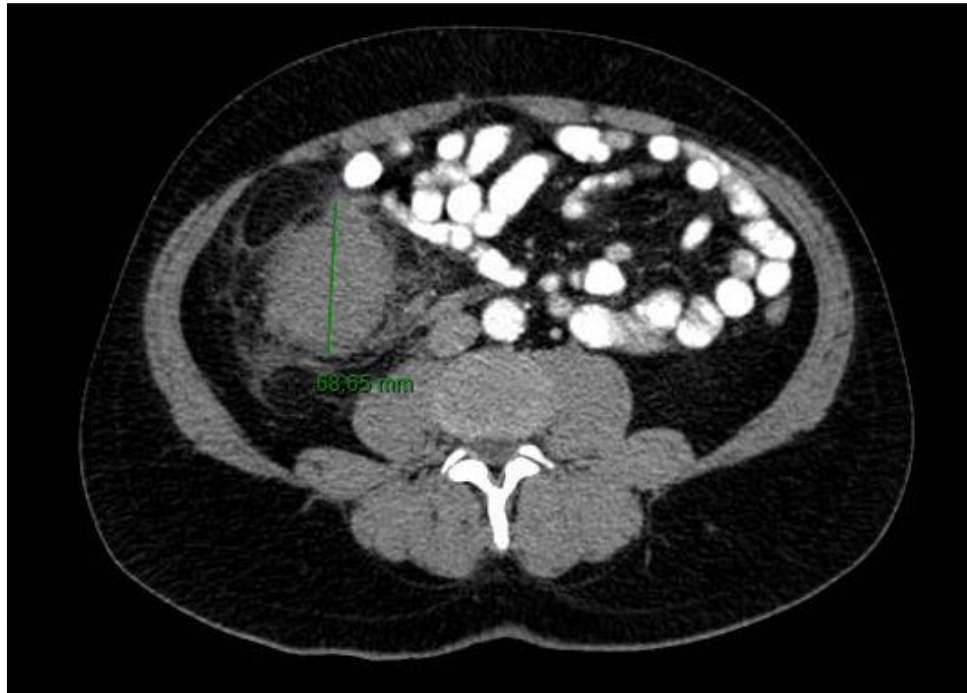
- **TAC 06/2020:** masa retroperitoneal de 27x15x10cm heterogénea con 3 nódulos de mayor densidad.



CASO 2

➤ PPCC

- **AP:** liposarcoma bien diferenciado variante esclerosante. MDM2 positivo.



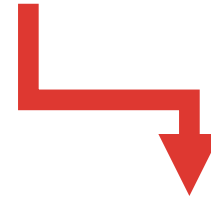
CASO 2

➤ Plan de actuación

- **Comité de tumores**



EC RETROTRAST

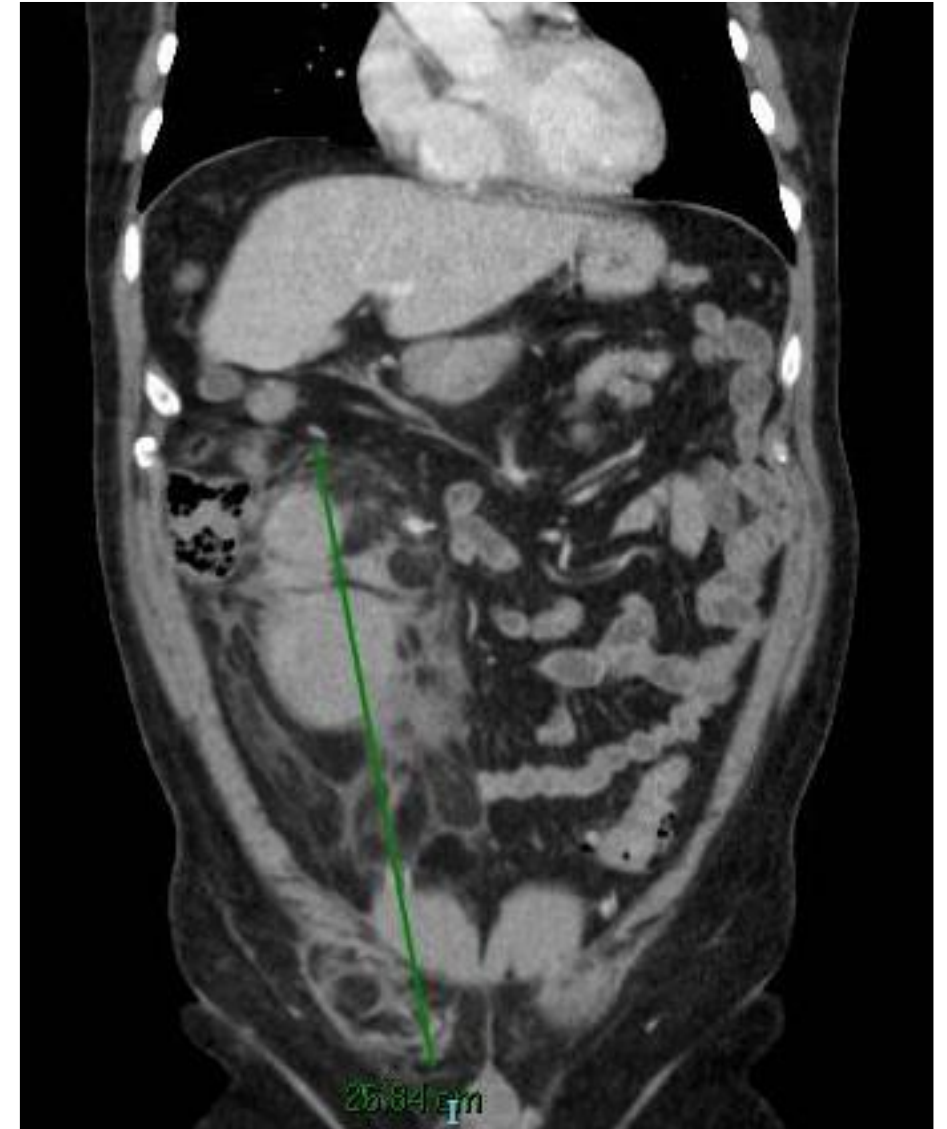


- 25 sesiones RT
- 3 ciclos QT (trabectedina)

CASO 2

➤ PPCC:

- **TAC 11/2020 (postQRT):** estabilidad de la lesión con ejes máximos de 26x15x10cm heterogéneo.



➤ Plan de actuación

- **Comité de tumores**



5 semanas tras QRT
neoadyuvante

Intervención quirúrgica reglada

CASO 2

➤ IQ:

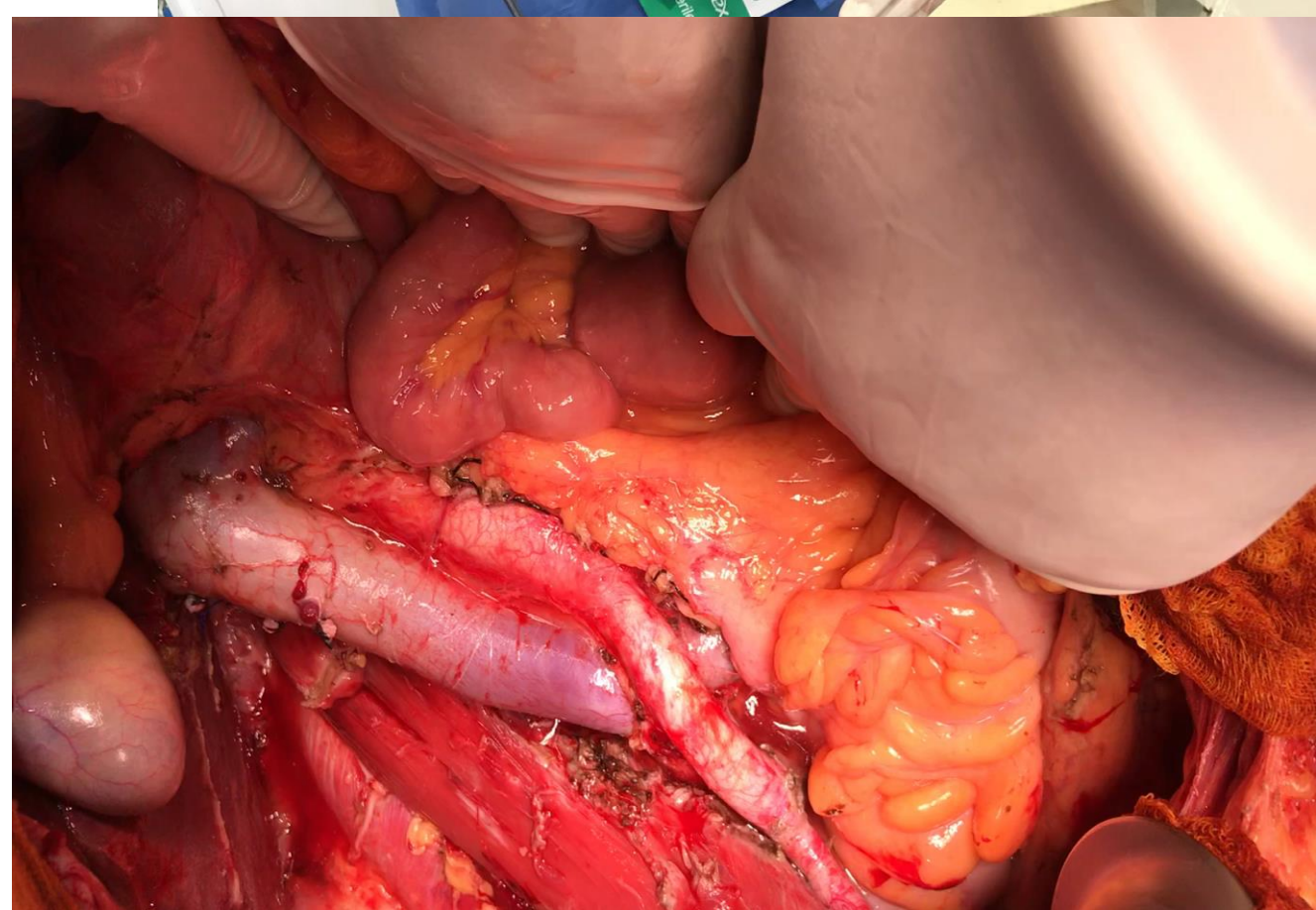
- Masa retroperitoneal que en región inguinal está envolviendo la prótesis previa. Engloba riñón y suprarrenal derecha.
- Exéresis en bloque que incluye: teste derecho, conducto inguinal derecho, malla inguinal con resección local de musculatura oblicua, peritonectomia pelvica y parietocólica derechas, resección de ileon distal con colon ascendente y mitad de transverso, riñón y suprarrenal derechos, parcial superior de psoas derecho.



CASO 2

➤ IQ:

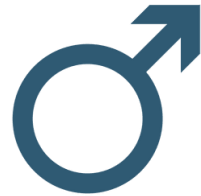
- Masa retroperitoneal que en región inguinal está envolviendo la prótesis previa. Engloba riñón y suprarrenal derecha.
- Exéresis en bloque que incluye: teste derecho, conducto inguinal derecho, malla inguinal con resección local de musculatura oblicua, peritonectomia pelvica y parietocólica derechas, resección de ileon distal con colon ascendente y mitad de transverso, riñón y suprarrenal derechos, parcial superior de psoas derecho.



➤ PO

- Al 9ºPO se realiza laparotomía exploradora por dolor abdominal y aumento de RFA. Se objetiva peritonitis aguda purulenta sin dehiscencia. Lavado de cavidad y drenajes. Evolución posterior favorable destacando IHQ con curas a pie de cama.

➤ **AP pieza Qx:** liposarcoma bien diferenciado de tipo esclerosante.



60 años

➤ **AP:**

- Fumador
- Hipercolesterolemia
- No IQ previas

➤ **Anamnesis:**

Dolor en costado derecho irradiado a espalda.

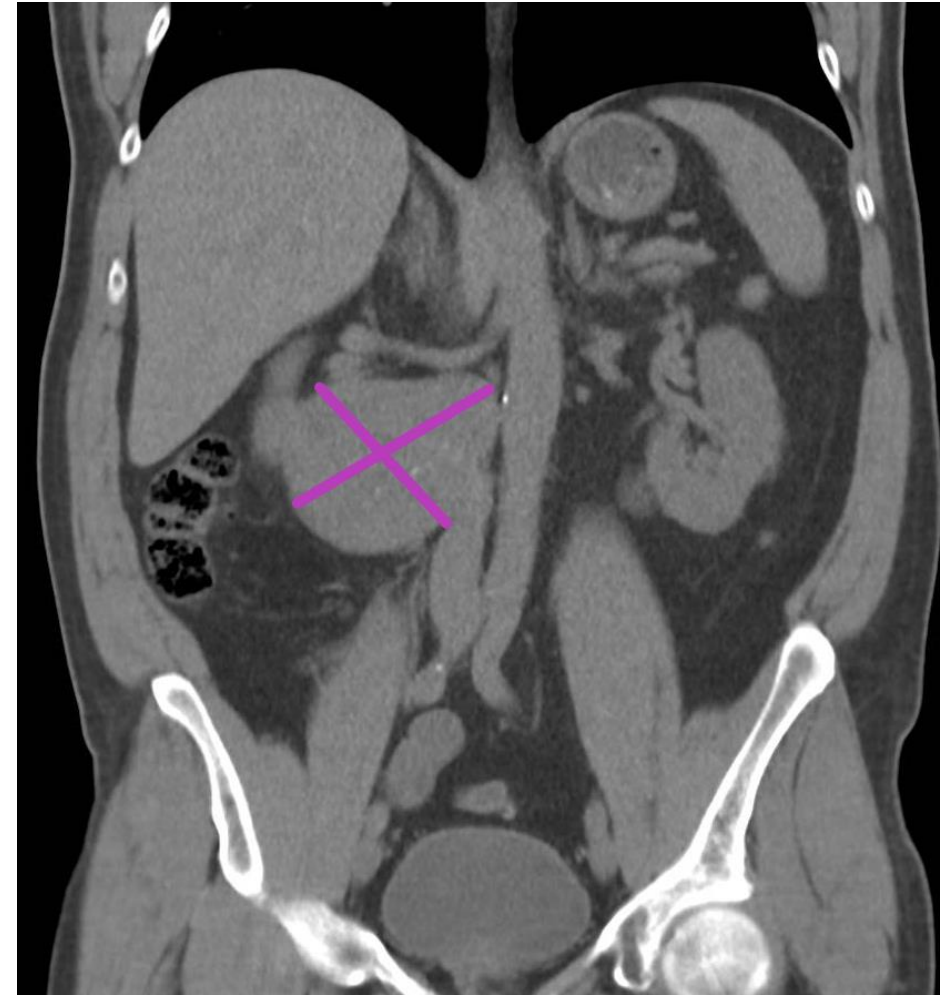
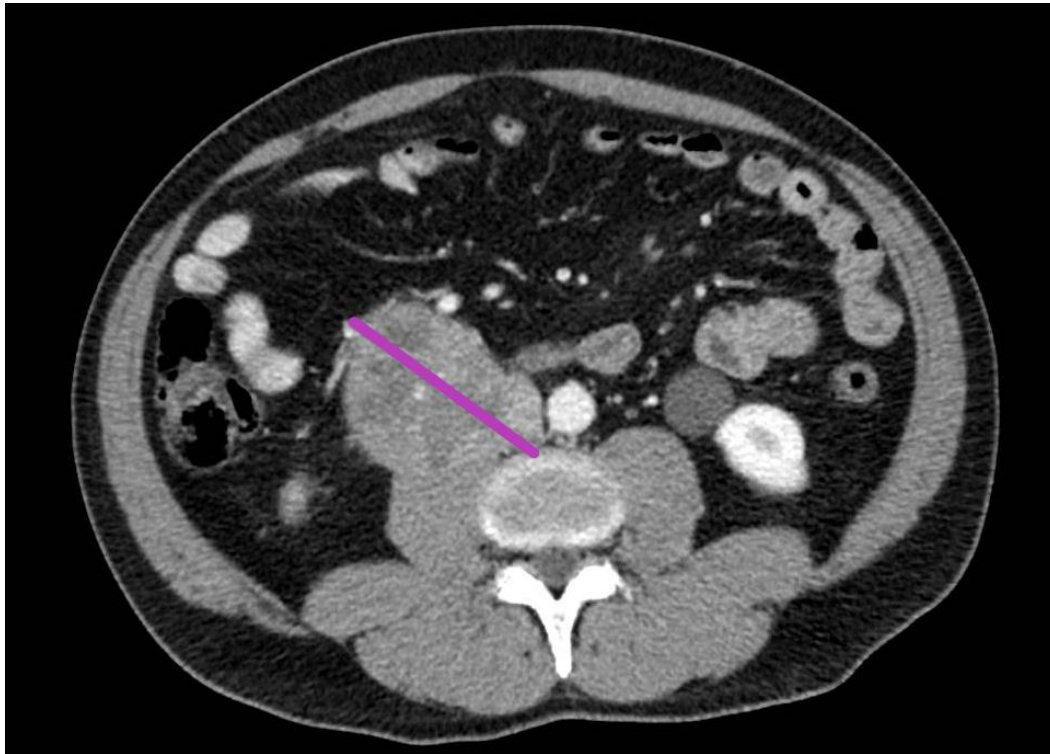
➤ **Exploración**

- IMC: 27,9Kg/m²
- Abdomen normal, sin masas palpables.

CASO 2

➤ PPCC:

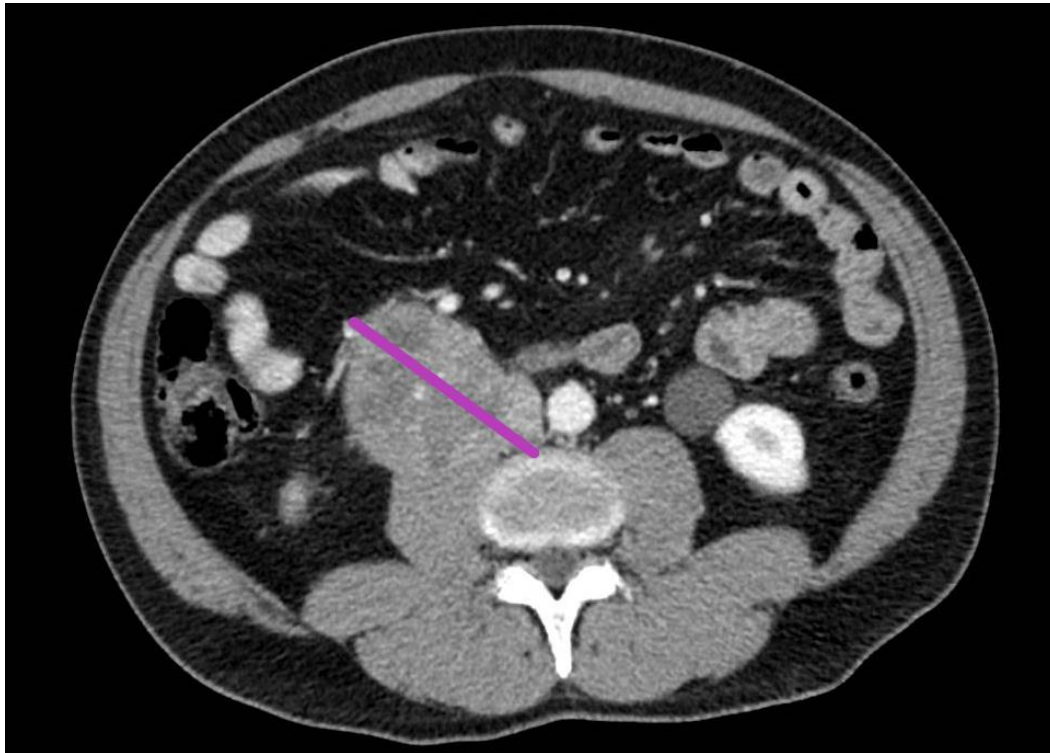
- **TAC 04/2020:** masa retroperitoneal de origen en V cava inferior infrarrenal 9x7x7cm.



CASO 3

➤ PPCC:

- **AP:** leiomiosarcoma de V cava inferior.



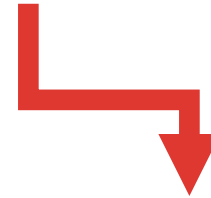
CASO 3

➤ Plan de actuación

- **Comité de tumores**



EC RETROTRAST



- 25 sesiones RT
- 3 ciclos QT (trabectedina)

CASO 3

➤ PPCC:

- **TAC 09/2020 (postQT):** mínima reducción del tamaño de la lesión.



CASO 2

➤ Plan de actuación

- **Comité de tumores**



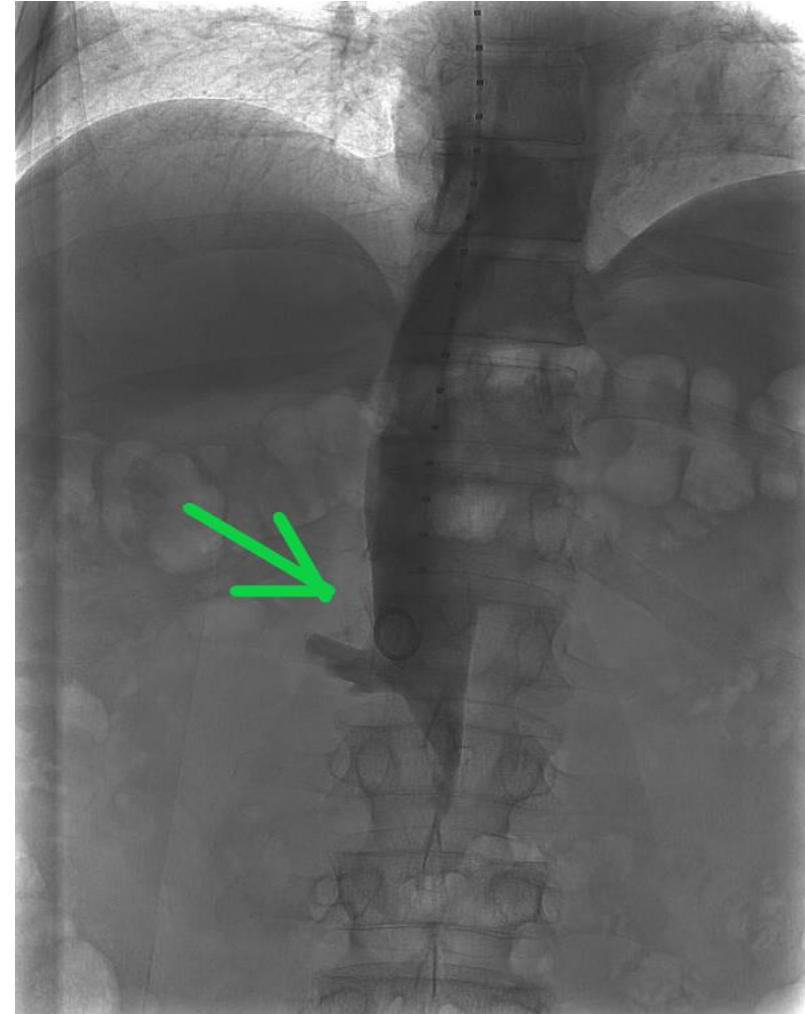
5 semanas tras QRT
neoadyuvante

Intervención quirúrgica reglada

CASO 3

➤ Preparación preQx

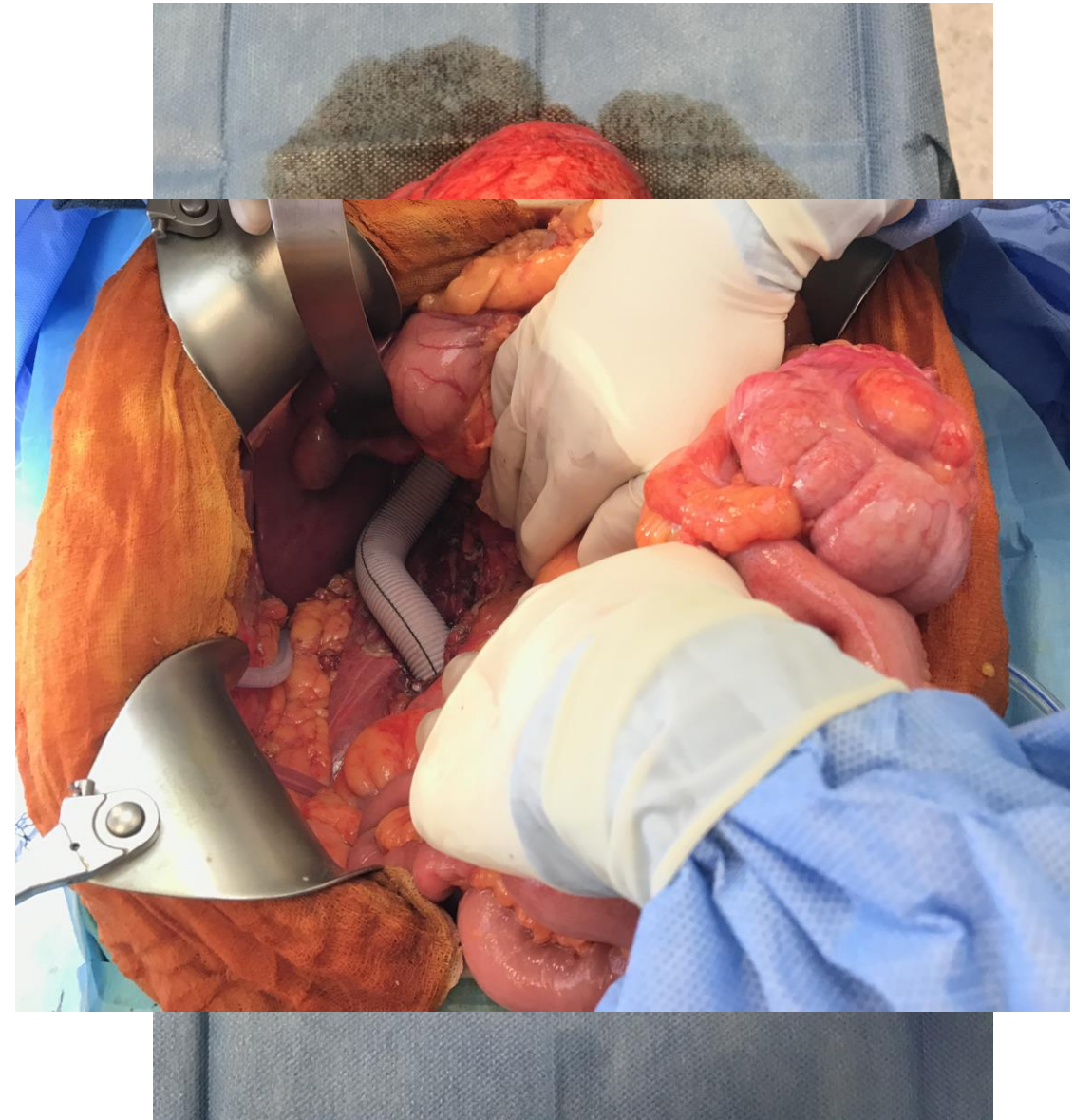
- **Filtro de cava**
(Radiología intervencionista)



CASO 3

➤ IQ

- Masa 10cm dependiente de V cava inferior con infiltración de V renal derecha.
- **Extirpación en bloque incluyendo riñón y uréter derechos.**
- **Reconstrucción vascular con prótesis de Dacron.**



CASO 3

➤ IQ

- Masa 10cm dependiente de V cava inferior con infiltración de V renal derecha.
- **Extirpación en bloque incluyendo riñón y uréter derechos.**
- **Reconstrucción vascular con prótesis de Dacron.**



CASO 3

➤ PO

- Evolución favorable, alta 14^o DPO sin incidencias.



- ## ➤ AP pieza Qx: leiomiosarcoma convencional de vena cava sin infiltración renal, márgenes de resección libres.





56 años

➤ **AP:**

- Fumadora
- IQ: abdominoplastia (2010).

➤ **Anamnesis:**

↑ perímetro abdominal 3-4 meses.

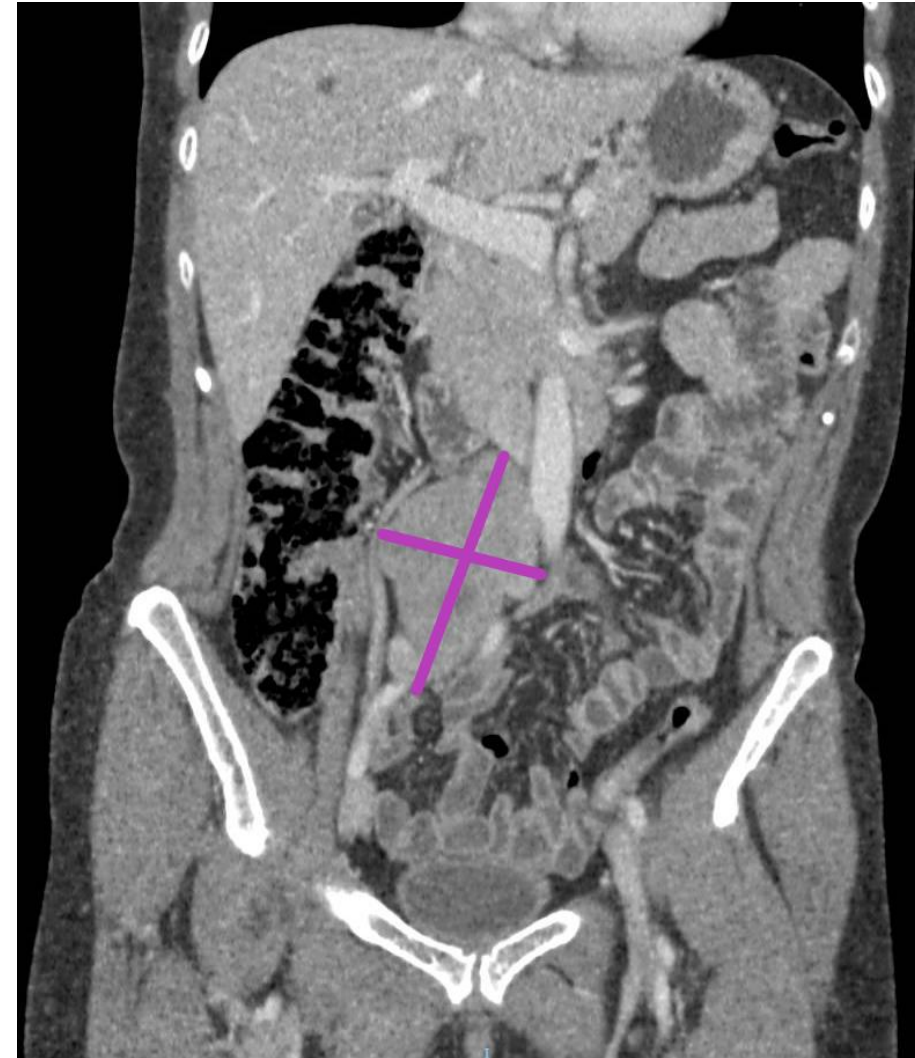
➤ **Exploración**

- IMC: 22,9Kg/m²
- Masa en mesogastrio, móvil.

CASO 4

➤ PPCC:

- **TAC 02/2021:** masa retroperitoneal. Posible origen V cava inferior y dudosa infiltración A iliaca derecha.



CASO 4

➤ PPCC:

- **AP:** neoplasia mesenquimal neurofibromatosa.
- **AngioTAC 04/2021:** posible infiltración/origen en V cava inferior. Descarta infiltración A iliaca.



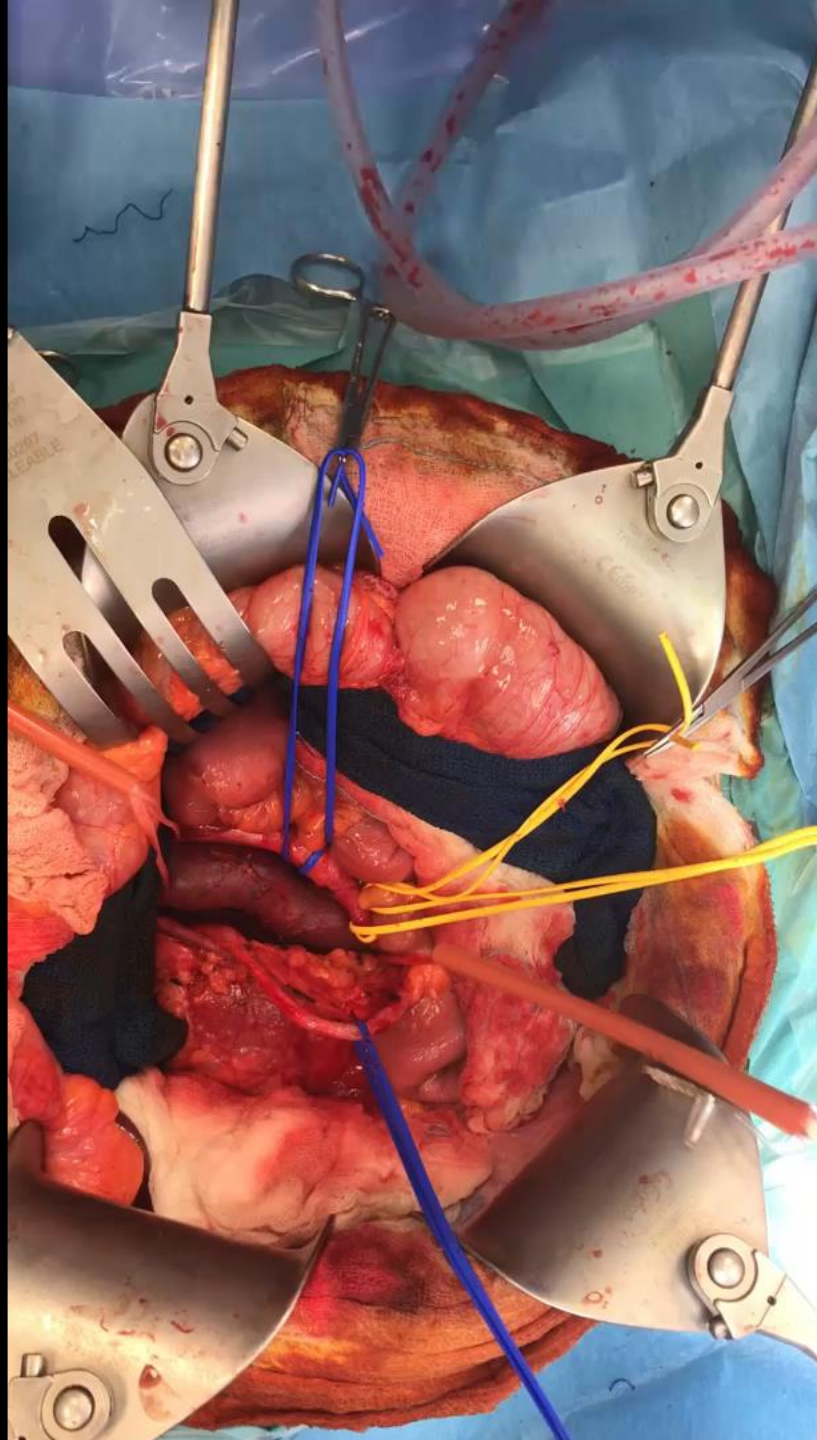
CASO 4

➤ Plan de actuación

- **Comité de tumores**



Intervención quirúrgica reglada



➤ PO

- Evolución favorable, alta 10^o DPO.

- **AP pieza Qx**: tumor benigno compatible con **schawnnoma**, sin infiltración de márgenes ni ganglios.

Comité multidisciplinar de Sarcoma Retroperitoneal

Dr. Francisco Almoguera González

UNIDAD DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA
PERITONEAL Y RETROPERITONEAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL
ROCÍO

Abordaje quirúrgico del Sarcoma Retroperitoneal: Manejo multidisciplinar.



**Universidad
Europea** MADRID



Máster en Tumores Musculoesqueléticos



**Universidad
Europea** MADRID

