



Asociación Urológica de
Centroamérica y el Caribe

Tumor Retroperitoneal: Experiencia de 5 años en Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras (2018-2022).

Retroperitoneal Tumor: 5 year Experience at Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras (2018-2022).

Elsa Raquel Mendez Canales¹, Daniela Ariza Acuña², Sonia Jimenez Reyes³, Llipsy Fernandez⁴.

- (1) **Residente 1er año Urología**, Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras.
- (2) **Residente 4to año Cirugía General**, Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras.
- (3) **Residente 3er año Cirugía General**, Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras
- (4) **Especialista segundo grado Cirugía General. Profesora e Investigadora Titular. Jefa de Servicio Cirugía General** Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras
Correo electrónico: elsamendez3851@gmail.com

Esta Investigación fue financiada con recursos propios. Declaramos no tener ningún conflicto de interés.

Fecha de envío: 02.06.2023

Fecha de aceptación: 20.01.2024

Fecha de publicación: 30.01.2024

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los tumores en el retroperitoneo son enfermedades neoplásicas atípicas, es común que los pacientes comiencen a manifestar síntomas cuando dicha enfermedad se encuentra en un estadio avanzado. El retroperitoneo está conformado de una amplia diversidad de órganos y tejidos blandos, por lo tanto, el origen histológico de estos tumores puede ser variado, esto marca un punto de partida para establecer múltiples diagnósticos diferenciales.

OBJETIVO: Evaluar y analizar la experiencia de 5 años en el manejo de tumores retroperitoneales en el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras.

MÉTODOS: Se efectuó un estudio descriptivo retrospectivo que incluyó los pacientes diagnosticados con tumor retroperitoneal captados por el departamento de cirugía general del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras en el periodo 2018-2022

RESULTADOS: Esta serie incluyó 17 pacientes. La mediana de edad fue de 54 años con un 64% mujeres. La tomografía abdominal fue el principal método de imagen utilizado. El tipo histológico más frecuente fue el sarcoma. El 70.5% fueron descritos como resección quirúrgica completa, se realizó nefrectomía en el 23.5% de los casos. Se presentaron complicaciones intraoperatorias en el 41% de los pacientes. El 41% de los pacientes recibieron neoadyuvancia. El análisis de supervivencia pudo realizarse solamente en el 82.3% de la muestra.

CONCLUSIÓN: Los tumores retroperitoneales son una enfermedad atípica, cuyo diagnóstico es realizado de manera incidental o cuando esta ha progresado a una etapa avanzada. Su pronóstico y tratamiento se dificulta debido al

índice de recurrencia característico de este padecimiento. La resección quirúrgica completa es el único tratamiento curativo debido a la pobre respuesta de esta enfermedad a la quimioterapia.

La colaboración entre los servicios de cirugía, oncología, radiología y patología conforman el pilar más importante para determinar un pronóstico favorable hacia los pacientes.

PALABRAS CLAVE

Retroperitoneo, Tumor retroperitoneal, Sarcoma, Cirugía.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Retroperitoneal tumors are neoplastic atypical diseases, it is common that patients start to manifest symptoms when the illness is already in an advanced stage. The retroperitoneum consists of a wide diversity of organs and soft tissues. Because of this, the histologic origin of these tumors can vary, all of which marks a starting point to establish multiple differential diagnosis.

OBJECTIVE: To assess and analyze the 5-years experience in the management of retroperitoneal tumors at Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras.

METHODS: A retrospective descriptive study was carried out, which included all patients diagnosed with a retroperitoneal tumor and admitted by the general surgery department of Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras during 2018-2022

RESULTS: This series included 17 patients. The median of age was 54 years with 64% of women. Abdominal tomography was the main imaging method used. The most

frequent histology was sarcoma. 70.5% of procedures were described as complete surgical resection, nephrectomy was performed in 23.5% of all cases. Intraoperative complications were presented in 41% of patients. 41% of patients received neoadjuvant therapy. The survival analysis could only be performed in 82.3% of the sample.

CONCLUSION: Retroperitoneal tumors are neoplastic atypical diseases, which diagnosis is made incidentally or when the illness is already in an advanced stage. Prognosis and treatment are a challenge because of the high recurrence of this disease. Complete surgical resection is the only curative treatment because of the poor response to chemotherapy. The collaboration between the departments of surgery, oncology, radiology and pathology are the most important pillar to determine a positive prognosis towards the patient.

KEYWORDS

Retroperitoneum, Retroperitoneal tumor, Sarcoma, Surgery.

INTRODUCCIÓN

Los tumores encontrados en el retroperitoneo son en mayor frecuencia de origen muscular, graso o una combinación de ambos (sarcoma, liposarcoma).

Debido a su crecimiento capcioso, la mayoría de los pacientes con tumores retroperitoneales se presentan a consulta con manifestaciones clínicas en un estadio avanzado de la enfermedad ⁽⁴⁾ Es frecuente que este tipo de tumores alcancen vastas dimensiones antes de ser diagnosticadas por sospecha clínica e imágenes radiológicas. ⁽²⁾ El pilar del tratamiento para esta enfermedad es la resección quirúrgica, a menudo se puede complementar con quimioterapia o radioterapia, sin embargo, estas dos no arrojan resultados favorables por sí solas ⁽⁵⁾.

Durante la intervención quirúrgica, es crucial se realice la resección completa del tumor para garantizar una menor probabilidad de recidivas. A menudo, es preciso que se realice una extirpación en bloque, acompañada de vísceras circundantes que puedan estar comprometidas por actividad tumoral. Al establecer que se cuenta con márgenes libres, se mejora el índice de supervivencia. ⁽⁶⁾

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de serie de casos, descriptivo, retrospectivo que incluyó 17 pacientes, los criterios de inclusión fueron haber sido diagnosticado con tumor retroperitoneal, posibilidad de resección (total o parcial) y haber sido captado e intervenido por el servicio de Cirugía General en el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, durante el periodo 2018 al 2022. Los criterios de exclusión fueron que el tumor retroperitoneal se considerara irreseccable tras realizar estudios de imagen o en el transoperatorio.

Se agruparon las variables en tres categorías: preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias.

Dentro de las variables preoperatorias se incluyeron edad, sexo, síntoma principal, cirugías previas, recidiva y quimioterapia. En las intraoperatorias se incluyeron técnica quirúrgica, tiempo quirúrgico, sangrado transoperatorio y complicaciones. Para las variables postoperatorias se incluyeron anatomía patológica, recidiva y evolución.

Los datos fueron obtenidos por revisión de expedientes clínicos, previa autorización de la jefatura.

Las tablas para el instrumento y el análisis de los datos fueron realizadas en Microsoft Excel 2019 y se presentan en este documento en valores porcentuales.

RESULTADOS

Se identificaron 22 casos potenciales, de los cuales cinco no cumplían los criterios de inclusión. Entre los pacientes diagnosticados con tumor retroperitoneal, tres (60%) se consideraron irreseccables. Dos de ellos fueron llevados a sala de operaciones con intención de realizar resección total, sin embargo, en el intraoperatorio se descubrió que no era posible, por lo que solo se realizó toma de biopsia. Los otros dos pacientes (40%) se definió su irreseccabilidad tras realizar estudio de imagen, donde se observó invasión extensa del retroperitoneo con compromiso de estructuras vasculares, lo cual presentaba mayor riesgo que beneficio al no poder realizar escisión exitosa de ganglios peri aorto-cavos.

Debido a estas características mencionadas, el grupo considerado apto para el estudio fue de 17 pacientes diagnosticados con tumor retroperitoneal e intervenidos desde el 1 de enero del 2018 al 31 de diciembre del 2022.

Los pacientes que portaban resultado de biopsia realizado fuera de esta institución (17%, n=3) coincidieron todos con la histología realizada en el HHA.

Edad (mediana)	54 años
Sexo	Femenino (64%) (n=11)
Motivo de consulta	Dolor lumbar (82) (n=14)

Tabla 1. Variables preoperatorias propias de los pacientes

El método de imagen utilizado en todos los pacientes fue la tomografía helicoidal abdominal contrastada, La ultrasonografía fue indicada como estudio complementario en 82% (n=14) de los pacientes. Ninguno de los pacientes requirió otros estudios de imagen complementarios.

El procedimiento quirúrgico realizado fue laparotomía media exploratoria en el 94.1% (n=16) de los casos, Solo el 5.8% (n=1) fue realizado con abordaje de lumbotomía.

Fue necesario realizar nefrectomía en el 23.5% (n=4) de los pacientes. Se realizó resección de ganglios inter aorto cavos en 3 pacientes (17%)

Tiempo quirúrgico (mediana)	210 minutos
Sangrado intraoperatorio (mediana)	1200 mililitros
Tipo de resección	Completa (70.5%) (n=12)
Complicaciones intraoperatorias	Sangrado (41%) (n=7) Lesión de vena cava (11.7%) (n=2)

Tabla 2. Variables intraoperatorias

Las complicaciones postoperatorias ocurrieron en el 5.8% (n=1) de los pacientes, la cual fue descrita como infección de herida quirúrgica, esta fue resuelta con antibioticoterapia y curas diarias.

El diagnóstico anatomopatológico obtenido tras la histología definitiva de la pieza quirúrgica resultó sarcoma en el 82% (n=14), Tumor de células germinales en 11.7% (n=2) y linfoma en 5.8% (n=1)

29.4% (n=5) de los pacientes contemplados en el estudio, fueron intervenidos por recidiva de su enfermedad.

El 41% (n=7) de los pacientes recibieron neoadyuvancia, el principal agente quimioterapéutico utilizado fue el esquema de Ifosfamida y Doxorubicina.

En el análisis de supervivencia se logró contactar el 82.3% (n=14) de la muestra. De los cuales el 57.1% (n=8) refirió encontrarse vivos y sin enfermedad. El 21.4% (n=3) falleció debido a la enfermedad y el 21.4% (n=3) restante falleció debido a otra causa no relacionada con el tumor retroperitoneal.

DISCUSIÓN

En este trabajo se presenta el abordaje clínico y quirúrgico en pacientes diagnosticados con tumor retroperitoneal atendidos e ingresados en un periodo de 5 años en el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. El departamento de Cirugía General de este centro está constituido por médicos especialistas con amplia experiencia en el manejo quirúrgico de la enfermedad retroperitoneal, al ser un centro de referencia nacional, esto presenta una ventaja en el pronóstico de los pacientes atendidos. (6)

Los tumores retroperitoneales son una enfermedad infrecuente, incluso hoy en día continúa presentando un reto para el equipo quirúrgico y oncológico. El pronóstico de este mal depende de una gran variedad de factores, sin embargo, al ser una enfermedad que comienza a manifestarse en su estadio avanzado, el presagio de su evolución con frecuencia es desafortunado (7).

En esta serie, el tipo histológico más frecuente de tumor retroperitoneal fue el sarcoma, similar a lo descrito al realizar una revisión sistemática de tumores

retroperitoneales, siendo el tumor de células germinales el segundo en frecuencia, esto no coincide con la literatura internacional la cual describe al liposarcoma como el subtipo más común. (8)

La importancia de la resección quirúrgica agresiva es consecuencia de la finalidad que el equipo quirúrgico se propone, lograr una resección con bordes libres de actividad tumoral. De acuerdo con la revisión de la literatura realizada, el pronóstico del paciente se considera favorable dependiendo de la radicalidad del procedimiento quirúrgico. Asimismo, es congruente considerar que no existe beneficio en una resección incompleta. (8) Por lo tanto, la cirugía paliativa solo debe considerarse en relación con el alivio de síntomas significativos.



Imagen 1. Resección en bloque, tumor retroperitoneal + riñón derecho

Encontramos en esta serie que el tamaño del tumor fue menor al momento de la cirugía en comparación a las imágenes diagnósticas, lo cual puede atribuirse a la neoadyuvancia que recibieron los pacientes.

El porcentaje de resección de otros órganos (nefrectomía) en esta serie fue de 23.5% el cual se observa menor al rango descrito por la literatura revisada (27% al 90%) (8) Lochan et al (9) describe las lesiones vasculares en un 8.4%, en nuestra serie ese índice fue mayor (11.7%)

En la revisión realizada, la frecuencia de resección quirúrgica completa fue de 70.5%, sin embargo, existen estudios que describen hasta un 96% de resección quirúrgica completa(10)



Imagen 2. Pieza quirúrgica, tumor retroperitoneal

La eficacia de la quimioterapia y radioterapia por sí solas se relaciona pobremente con la evolución de los pacientes diagnosticados con tumores retroperitoneales, especialmente del subtipo sarcoma. Esto no significa que sea ineficaz, más bien esta terapia se considera apta en pacientes con mal pronóstico(10) (tumor irreseccable, enfermedad microscópica residual, alto grado de malignidad).

En esta serie hubo ausencia de mortalidad intraoperatoria. Pirayesh et al (11) describe la mortalidad temprana en un 9% asociada a hemorragia, sepsis e infarto agudo de miocardio.

La neoadyuvancia fue alta en esta serie (41%) Singer et al (6) describe que el 19% de pacientes en su serie recibió neoadyuvancia.

El seguimiento en esta serie pudo realizarse en un 82.3% (n=14) ya que no fue posible contactar a la totalidad de pacientes que están incluidos en este trabajo.

CONCLUSIÓN

Esta serie de casos hace énfasis en la trascendental importancia del tratamiento quirúrgico oportuno en pacientes con tumores retroperitoneales. Establecer la sospecha clínica de esta enfermedad en tiempo y forma, además de asegurar la intervención quirúrgica agresiva, mejora el pronóstico del paciente a corto y largo plazo.

Es crucial que los pacientes aquejados con este padecimiento sean captados en un centro clínico quirúrgico de tercer nivel, donde un equipo de cirujanos y oncólogos experimentados puedan establecer el manejo y evolución de forma optimizada.

El retraso en la captación e intervención de estos pacientes solo puede reflejarse en un pronóstico desfavorable, aquí recae la importancia de la sospecha

clínica y la pronta remisión a un instituto especializado como es el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bono, G. M., Maneiro, L. E., & Martínez, J. E. Minimally invasive approach for the treatment of Giant retroperitoneal cystic tumors: Presentation of two cases and literature review. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, Argentina*, [Internet] (2021); 78(3), 322-325. Available from: <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n3.32759>
2. Patkar S, Kattapur AK, Khanna N, Bajpai J. Retroperitoneal sarcomas: A current review on management. *Indian J Surg Oncol* [Internet]. 2022;13(3):542-58. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13193-022-01520-y>
3. Choi, J. H., & Ro, J. Y. Retroperitoneal Sarcomas: An Update on the Diagnostic Pathology Approach. *Diagnostics* [Internet]. (2020); 10(9), 642. Available from: <https://doi.org/10.3390/diagnostics10090642>
4. Munoz, P., Bretcha-Boix, P., Artigas, V., & Asencio, J. M. Surgical Principles of Primary Retroperitoneal Sarcoma in the Era of Personalized Treatment: A Review of the Frontline Extended Surgery. *Cancers*, [Internet]. (2022) 14(17), 4091. Available from: <https://doi.org/10.3390/cancers14174091>
5. Toulm Paik, B., Seo, C. J., Tan, J. W., Juan, W. K. D., Soo, K. C., Ong, C. J., Chia, C. S., & Wong, J. S. M. A systematic review of margin status in retroperitoneal liposarcomas: Does the R0 margin matter?. *Frontiers in oncology*, [Internet]. (2022) 12, 891710. Available from: <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.891710>
6. Singer S, Corson JM, Demetri GD, Healey EA, Marcus K, Eberlein TJ. Prognostic factors predictive of survival for truncal and retroperitoneal soft-tissue sarcoma. *Ann Surg* [Internet]. 1995;221(2):185-95. Available from: <https://doi.org/10.1097/00000658-199502000-00009>
7. Mack, T., & Purgina, B. Updates in Pathology for Retroperitoneal Soft Tissue Sarcoma. *Current oncology (Toronto, Ont.)* [Internet]. (2022), 29(9), 6400-6418. Available from: <https://doi.org/10.3390/curroncol29090504>
8. Hassan I, Park SZ, Donohue JH, Nagorney DM, Kay PA, Nascimento AG, et al. Operative management of primary retroperitoneal sarcomas: a reappraisal of an institutional experience: A reappraisal of an institutional experience. *Ann Surg* [Internet]. 2004;239(2):244-50. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.sla.0000108670.31446.54>
9. Lochan R, French JJ, Manas DM. Surgery for retroperitoneal soft tissue sarcomas: aggressive re-resection of recurrent disease is possible. *Ann R Coll Surg Engl* [Internet]. 2011 [cited 2023 Mar 8];93(1):39-43. Available from: <https://doi.org/10.1308/003588410X12771863936729>
10. Karakousis CP, Kontzoglou K, Driscoll DL. Resectability of retroperitoneal sarcomas: a matter of surgical technique? *Eur J Surg Oncol* [Internet]. 1995;21(6):617-22. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0748-7983\(95\)95305-1](https://doi.org/10.1016/S0748-7983(95)95305-1)
11. Pirayesh A, Chee Y, Helliwell TR, Hershman MJ, Leinster SJ, Fordham MV, et al. The management of retroperitoneal soft tissue sarcoma: a single institution experience with a review of the literature. *Eur J Surg Oncol* [Internet]. 2001;27(5):491-7. Available from: <https://doi.org/10.1053/ejs.2001.1146>

Copyright (c) 2023 Elsa Raquel Mendez; Daniela Ariza Acuña; Sonia Jimenez Reyes y Llpsy Fernández.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumendelicencia - Textocompletodelalicencia](#)