

## RESECCIÓN DE LIPOMA RETROPERITONEAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Dres. Juan Perriello, Raúl Ramos, Guillermo Premoli, Alejandro Mendiburu, Walter Minatti

### INTRODUCCIÓN

Los tumores retroperitoneales son una patología rara; su frecuencia oscila entre 0,07 y 0,2% de todos los tumores, siendo aproximadamente el 18% de estos de naturaleza benigna<sup>1,2</sup>.

El rol de la cirugía laparoscópica se ha incrementado en la última década, con lo cual es posible el tratamiento de patologías retroperitoneales.

Los lipomas constituyen la neoplasia de origen mesenquimático de mayor incidencia y unos de los tumores retroperitoneales benignos más frecuentes. La mayoría de las veces se presentan encapsulados y constituidos por adipocitos típicos<sup>2</sup>.

Sin embargo, las recidivas locales y transformación maligna no son infrecuentes, por lo que dichos tumores presentan una clara indicación quirúrgica.

La mayoría de los reportes publicados hacen referencia a patología de la glándula suprarrenal<sup>3</sup>, siendo escasas las publicaciones de tumores de esta localización resecados por vía videolaparoscópica.

El objetivo de esta presentación es describir dos pacientes en los cuales se realizó la resección videolaparoscópica de lipomas retroperitoneales.

### CASO 1

Una mujer de 81 años de edad, hipertensa y sin antecedentes quirúrgicos de jerarquía, a quien, durante el examen clínico de rutina se le detectó una masa indurada y poco móvil en el flanco y la fosa ilíaca izquierda, motivo por el cual se le solicitó una tomografía computada (TAC) de abdomen con contraste endovenoso. En ésta se observó a nivel de flanco izquierdo una extensa imagen hipodensa de 16 x 5 x 15 cm de extensión cefalocaudal, la cual desplazaba asas intestinales y riñón homolateral. Dicha imagen presentó valores densitométricos equivalentes a grasa, encontrándose rodeada por una fina cápsula, con tabiques en su interior (fig. 1).

Los hallazgos eran compatibles con lipoma o liposarcoma.

Los exámenes de laboratorio no tuvieron particularidades.

La enferma fue referida al Servicio de Cirugía para su tratamiento.

### CASO 2

Una mujer de 70 años de edad, con antecedentes de enfermedad de Hodgkin en quimioterapia, arteritis de la temporal y colecistectomía, luego de realizársele cuatro ciclos de quimioterapia, se le solicita una TAC de control. La misma informó una disminución de las adenopatías con persistencia de una imagen heterogénea con densidad predominantemente grasa que desplazaban las asas intestinales y la vejiga hacia la izquierda (fig. 2).

La paciente es derivada a cirugía para resección y descartar patología neoplásica, ya que una biopsia por punción informó material insuficiente.

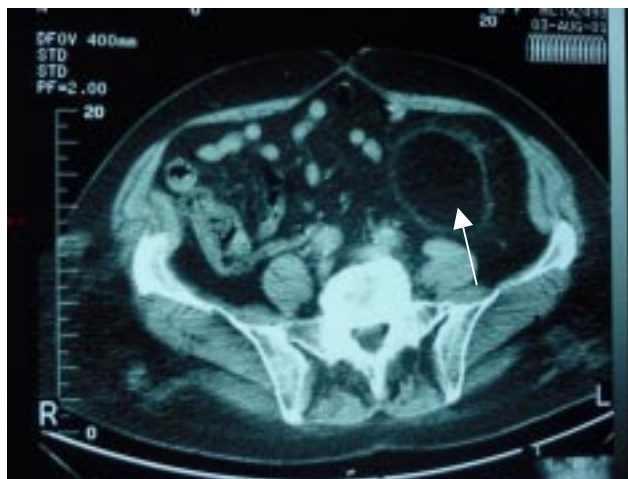


Figura 1. Imagen hipodensa en fosa ilíaca izquierda.

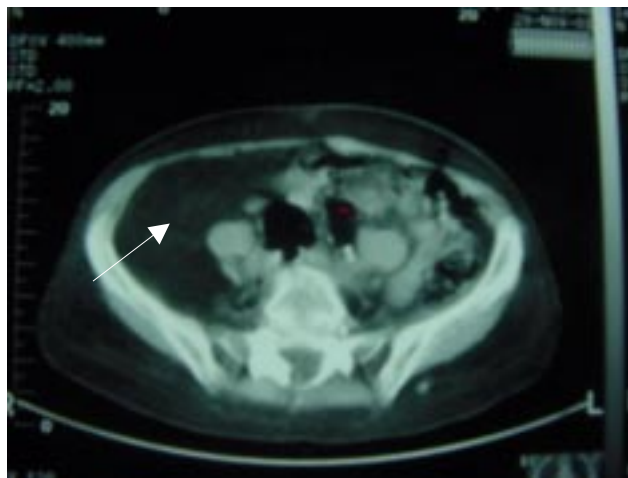


Figura 2. Imagen hipodensa en fosa ilíaca derecha.

### Procedimiento quirúrgico

Los pacientes fueron colocados en decúbito dorsal; el neumoperitoneo se realizó con técnica cerrada en la línea media supraumbilical. Se colocó un trócar de 10mm.

En la videolaparoscopia explorador del caso 1 se evidenció una tumoración que emergía del retroperitoneo en flanco izquierdo y desplazaba hacia la línea media el colon descendente y el riñón homolateral.

En el caso 2 se constató una masa que emergía en la fosa ilíaca y flanco derecho, desplazando el colon ascendente hacia la línea media (fig. 3).

Se colocaron dos canales operadores de 10 mm, en hemiabdomen inferior derecho en la paciente 1 y en el izquierdo en el caso 2.

Una vez abierto el peritoneo y movilizado el colon, se procedió a la liberación del tumor con maniobras romas. Se individualizaron los pedículos vasculares y se procedió al clipado de los mismos.

Una vez resecado el lipoma se realizó hemostasia prolija.

La pieza quirúrgica (fig. 4) se extrajo protegida en bolsa por una herida que en ninguno de los casos supe-



**Figura 3.** Tumoración emergiendo en fosa ilíaca derecha, que desplaza el colon ascendente.



**Figura 4.** Pieza quirúrgica del caso 1.

ró los 7 centímetros de longitud.

La anatomía patológica informó lipoma en ambos casos.

La evolución postoperatoria fue excelente, con una corta estadía hospitalaria y no se registró morbilidad. Actualmente las pacientes se encuentran en control sin enfermedad.

### DISCUSIÓN

Los tumores retroperitoneales constituyen una patología rara y de difícil manejo. Los lipomas son patologías benignas que en su evolución pueden malignizarse.

La indicación quirúrgica de toda masa retroperitoneal, aún en aquellos que impresionan ser benignos, se fundamenta en la posibilidad de subdiagnosticar patología maligna<sup>2</sup>. Las biopsias por punción tienen baja sensibilidad. Ejemplo de ello es el caso 2 en el que se buscaba descartar patología linfoproliferativa.

Actualmente se reportan casos de tumores retroperitoneales resecados en forma videolaparoscópica, aunque éstos son escasos<sup>4,5</sup>.

Por medio de la cirugía laparoscópica se pueden realizar disecciones amplias con buena visualización de planos, pedículos vasculares y compromiso de estructuras vecinas, produciendo una mínima agresión.

Por estos motivos, se acorta el tiempo de íleo postoperatorio y la morbilidad de la herida quirúrgica.

En algunas publicaciones se describe la posibilidad de implantes en la pared abdominal durante la extracción del tumor<sup>2</sup>. Para evitarlo se extrajeron las piezas protegidas en bolsa.

La cirugía laparoscópica se utiliza ampliamente en patologías del retroperitoneo; ejemplo de ello es la cirugía urológica y de las glándulas suprarrenales, constituyendo procedimientos seguros<sup>3,6</sup>. Esto hace que la resección de estos tumores presente un futuro promisorio.

Una limitación del procedimiento podría presentarse en aquellos tumores malignos que infiltran órganos en los cuales las resecciones deben ser amplias.

Concluimos que la resección videolaparoscópica de tumores retroperitoneales benignos es factible y segura. La localización, el tamaño y la relación del tumor con estructuras vecinas deberán evaluarse antes de la indicación quirúrgica.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Storm FK. Diagnosis and management of retroperitoneal soft-tissue sarcoma. *Ann Surg* 1991;214(1):2-11.
2. Pavlovsky H. Tumores retroperitoneales primarios. En: Michans J. *Cirugía de Michans*. Quinta edición. Editorial El Ateneo, Buenos Aires 1994;48:910-29
3. Suzuki K. Laparoscopic adrenalectomy: retroperitoneal approach. *Urol Clin North Am* 2001;28(1):107-14.
4. Cadeddu MO. Laparoscopic excision of retroperitoneal tumors. *Surg laparosc endosc percutan tech* 2001;11(2):144-7.
5. Nishio A. Laparoscopic resection of a retroperitoneal schwannoma. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 1999;9(4):306-9.
6. Hedican SP. Laparoscopy in urology. *Surg Clin North Am* 2000;80(5):1465-85