

SarcoStage

Actualización en sarcomas

7. Principios de la cirugía del retroperitoneo

Dr José Manuel Asencio

Sección de cirugía HBP y Unidad de Trasplante Hepático
CSUR de sarcomas y tumores musculoesqueléticos
Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Con el Aval Científico de



CONTENIDOS

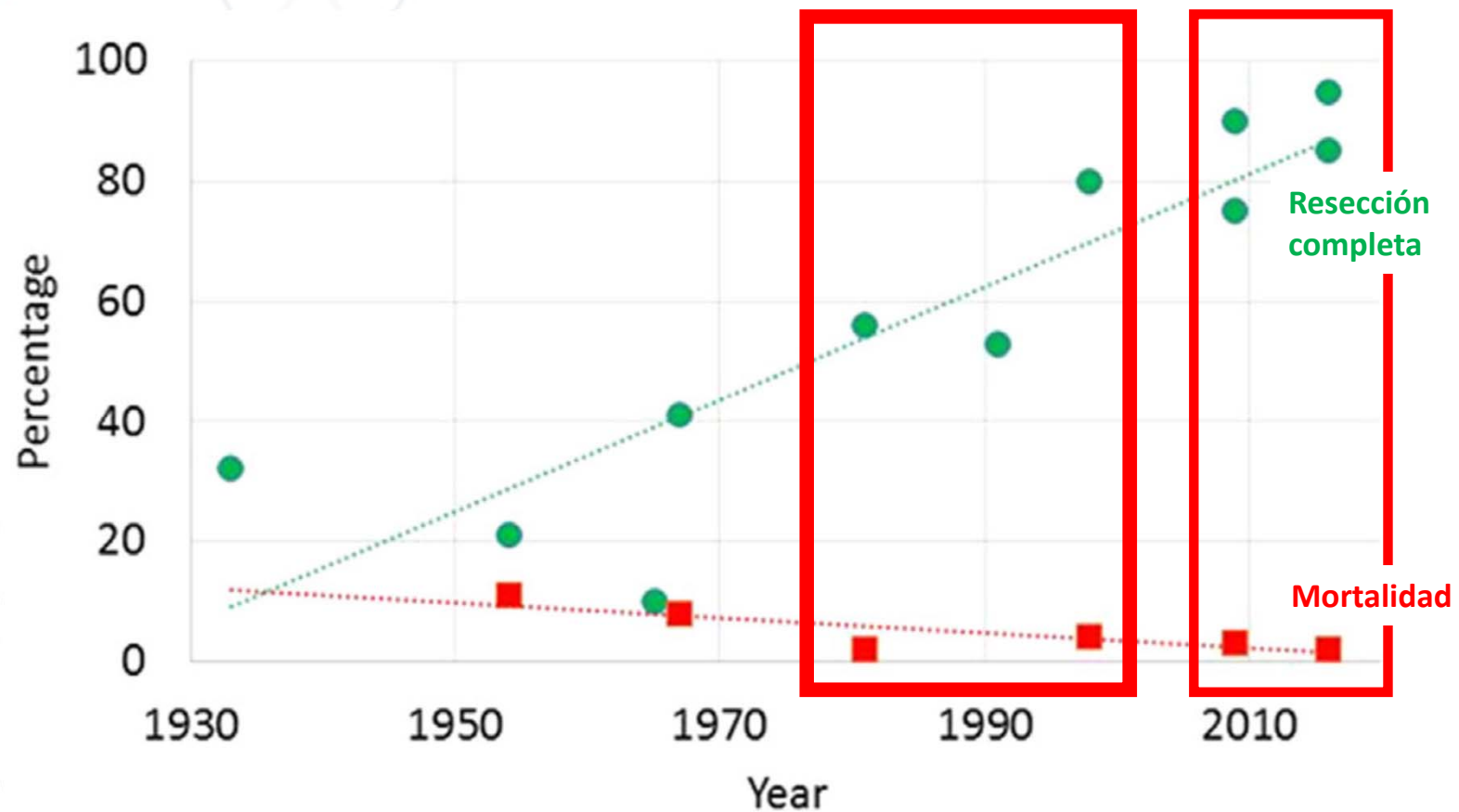
1. Hitos de la cirugía de los sarcomas retroperitoneales (SR).
2. Generalidades de los sarcomas retroperitoneales.
3. Bases de la cirugía de los SR.
4. Qué tipo de resección realizar.
5. Factores pronósticos en el tratamiento quirúrgico.
6. Cirugía de la recidiva.

1. Hitos de la cirugía de los sarcomas retroperitoneales

- **1761** Primera descripción de tumor retroperitoneal en autopsia-----G.B Morgagni
- **1869** Primera utilización del término “**Sarcoma**”-----Lobstein
- **1900** Revisión de la literatura con 61 casos en total-----J Dutton Steele
- **1903** Actualización con 85 casos, sólo operados el 14 %-----Howard Williams
- **1933** Serie de la Mayo Clinic: 46 pacientes, 32 % resección completa-----Judd and Larson

recognized that for RPS, “in spite of wide excision and complete removal, these growths have a strong tendency to recur locally.”
Surgery “combined with heavy doses of radium, and roentgen therapy”
was recommended as the treatment of choice.

1. Hitos de la cirugía de los sarcomas retroperitoneales



Tseng WW, Seo HJ, Pollock RE, et al. Historical perspectives and future direction in the surgical management of retroperitoneal sarcoma. J Surg Oncol. 2018 Jan;117(1):7-11

2. Generalidades

- Los tumores retroperitoneales alcanzan un gran tamaño debido a su crecimiento insidioso
- Más del 50 % llegan a medir más de 20 cm
- La supervivencia a 5 años está entre el 40-50 %¹
- Los factores pronósticos vienen condicionados por :
 - Recidiva local
 - Tipo de histología (alto grado, desdiferenciación...)
 - Afectación del borde de resección
 - Tamaño mayor de 20 cm
- La recurrencia local es la causa de la muerte en el 75 % de las muertes debidas a progresión tumoral
- La radioterapia perioperatoria se asocia con un mejor control local² y supervivencia^{3,4}

1. Gemici et al, Management of patients with retroperitoneal tumors and review of the literature. World J of Surgical Oncol 2015; 13:143.
2. Gronchi A et al, Variability in patterns of recurrence after resection of primary retroperitoneal sarcoma: a report on 1007 patients from the TRPSWG. Ann Surg 2016; 1002-9.
3. Nussbaum DP et al, Preoperative or postoperative radiotherapy versus surgery alone for retroperitoneal sarcoma: a case-control, propensity score-matched analysis of a nationwide clinical oncology database. Lancet Oncol 2016; 17:966-75.
4. Albertsmeier M et al, External Beam Radiation therapy for resectable soft tissue sarcoma: a systematic review and meta-analysis. Ann os Surg Oncol 2017.

2. Generalidades

Supervivencia y recidiva en sarcomas retroperitoneales

- Recurrencia local 5 años: **25-50 %**
- Recurrencia sistémica 5 años: **21-33 %**
- Supervivencia 5 años: **39-70 %**

Leiomioma

- Recurrencia local 5 años: **10 %**
- Recurrencia sistémica 5 años: **50 %**
- Supervivencia 5 años: **55 %**

Liposarcoma Bien vs Desdiferenciado

- Recurrencia local 5 años: **30-39 % vs 40-58 %**
- Recurrencia sistémica 5 años: **1 % vs 20 %**
- Supervivencia 5 años: **90 vs 50 %**

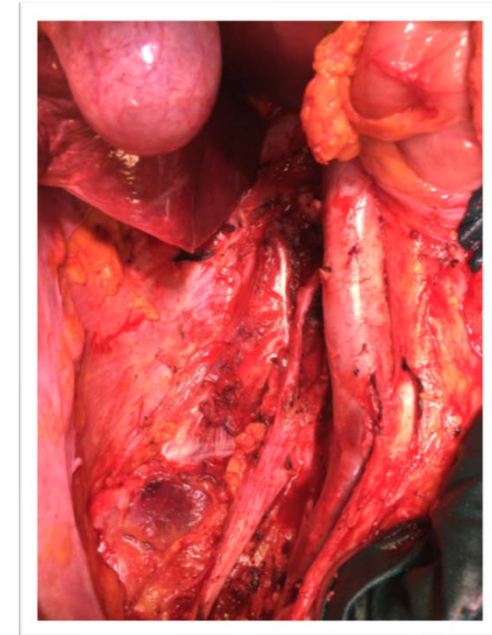
3. Bases de la cirugía de los SR

- La cirugía es la base de cualquier tratamiento con intención curativa.
- La resección completa aumenta la supervivencia pero la recidiva local es frecuente.
- La recidiva local aparece en un 22-85 % en función de la histología y la calidad de la cirugía inicial.
- La cirugía es compleja y conlleva una morbilidad importante del 16,4 % y una mortalidad del 1,8 %.
- El objetivo es la resección en bloque con márgenes microscópicos libres de enfermedad.
- La fractura del tumor favorece la aparición de sarcomatosis peritoneal.
- La resecabilidad está en función del riesgo vital de la cirugía y del déficit funcional necesario para obtener una resección completa (80 %).

McNeill AJ, Gronchi A, Miceli R et al. Postoperative morbidity after radical resection of primary retroperitoneal sarcoma: a report from the transatlantic RPS Working group. Ann Surg; 267: 959-64

4. ¿Qué tipo de cirugía realizar?

- La cirugía debe realizarse en un centro especializado¹.
- La resección compartimental implica extirpar el tumor en bloque con las vísceras del compartimento.
- Un estudio francés y otro italiano, mostraron un aumento en la supervivencia y un descenso en la recidiva con la resección compartimental^{2,3}.
- Los dos órganos más frecuentemente resecados son el colon y el riñón.
- Esta cirugía hay que adaptarla a nuestro paciente y tener en cuenta características del tumor, su localización, tamaño, performance status del paciente...



1. Berger NG, Silva JP, Mogal H et al. Overall survival after resection of retroperitoneal sarcoma at academic cancer centers versus community cancer centers: an analysis of the National Cancer Data Base. *Surgery* 2018; 163: 318-23.
2. Bonvalot S, Rivoire M, Castaing M et al. Primary retroperitoneal sarcomas: a multivariate analysis of surgical factors associated with local control. *J Clin Oncol* 2009; 27:31-7.
3. Gronchi A, Lo Vullo S, Fiore M et al. Aggressive surgical policies in a retrospectively reviewed single-institution case series of retroperitoneal soft tissue sarcoma patients. *Ann Oncol* 2012; 27:24-30.

5. Factores pronósticos del tratamiento quirúrgico

- Los factores que influyen en la **recurrencia local** son:
 - Invasión de órganos adyacentes
 - Cirugía realizada por un cirujano especializado
 - Ruptura del tumor intraoperatoria
 - Radioterapia perioperatoria
- Los factores que influyen en la aparición de **sarcomatosis** son:
 - Cirugía realizada por cirujano especializado
 - Ruptura del tumor intraoperatoria
- Los factores que influyen en la **supervivencia** son:
 - Grado histológico
 - Invasión de órganos adyacentes
 - Ruptura del tumor intraoperatoria

Toulmonde M, Bonvalot S, Méeus P et al. Retroperitoneal sarcomas: pattern of care at diagnosis, prognostic factors and focus on main histological subtypes: a multicenter analysis of the French Sarcoma Group. *Annals of Oncol* 2014 25:735-42.

6. Cirugía de la recidiva

- Técnicamente muy compleja.
- La resección compartimental se plantea si es necesaria para realizar una resección completa.
- La resección de la recidiva aporta una supervivencia de 53 meses o del 50 % a los 5 años.
- La resección completa sólo es posible en el 50 % de los pacientes.
- La recidiva es diferente al residuo tumoral, en este caso empeora la supervivencia y la recidiva es más precoz.
- En el pronóstico influyen el tiempo hasta la recidiva (< ó > 6 meses), y el grado histológico.

Hamilton TD, Cannell AJ, Kim M et al. Results of resection for recurrent or residual retroperitoneal sarcoma after failed primary treatment. Ann Surg 2017; 24:211-18.

6. Cirugía de la recidiva

- La probabilidad de realizar una R0 disminuye con el número de recidivas.
- El pronóstico empeora con el número de nódulos peritoneales.
- La neoadyuvancia puede estar indicada en casos de leiomiosarcoma, liposarcomas desdiferenciados, sarcomas pleomórficos y tumores fibrosos solitarios.
- La radioterapia intraoperatoria puede ser útil para consolidar el control local en localizaciones complejas como la pelvis.
- Los pacientes con oligometástasis se pueden beneficiar de la cirugía.
- La cirugía de las metástasis pulmonares aumenta la supervivencia, al contrario que la cirugía de las metástasis hepáticas.

Nussbaum DP et al, Preoperative or postoperative radiotherapy versus surgery alone for retroperitoneal sarcoma: a case-control, propensity score-matched analysis of a nationwide clinical oncology database. Lancet Oncol 2016; 17:966-75.

Nussbaum DP et al, Preoperative or postoperative radiotherapy versus surgery alone for retroperitoneal sarcoma: a case-control, propensity score-matched analysis of a nationwide clinical oncology database. Lancet Oncol 2016; 17:966-75.