

Tumores retroperitoneales.

Presentación de 22 casos

Dr. Rafael Pila, Dr. Oliverio Agramonte, Dr. Ramón Romero, Dra. Cristina Rivero

Pila, R. y otros: *Tumores retroperitoneales. Presentación de 22 casos.*

Se presentan 22 casos de tumores retroperitoneales primarios. Se encuentra un promedio de edad igual que el informado en otras series. Se indica que predominó dentro del cuadro clínico la presencia de masa y dolor abdominal. Se confirma la alta incidencia de malignidad en estos pacientes. Se discute el valor de los métodos de diagnóstico y su relación con el buen porcentaje de diagnóstico preoperatorio correcto. Se revisa la literatura y se comparan nuestros resultados con los de otros autores.

INTRODUCCION

En el espacio retroperitoneal se desarrollan tumores diversos provenientes de los órganos comprendidos en él, de inclusiones embrionarias y por invasión de órganos vecinos.^{1,3}

El espacio retroperitoneal, tal como lo describieron *Altemeler y Alexander*,⁴ incluye el área comprendida entre el peritoneo parietal posterior, la fascia transversal y los músculos de la pared abdominal posterior, el diafragma y el suelo de la pelvis. Las entidades neoforativas que convierten este espacio virtual en real, constituyen el grupo de los denominados tumores retroperitoneales.⁵ En esta definición se excluyen la neoplasia de origen pancreático, renal y la de las glándulas suprarrenales.

La rareza, la gran diversidad de tipo histológico y las múltiples clasificaciones utilizadas, han impedido una sistematización, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.⁶⁻⁹

El motivo de este trabajo es realizar una revisión de aquellos tumores, tanto benignos como malignos, del espacio retroperitoneal, que se han observado en nuestro centro, para contribuir y estimular al estudio de los mismos, con un sistemático trabajo colectivo, que puede ser mejor gracias a los diversos y

Especialista de II Grado en Medicina Interna.

21 Especialista de I Grado en Cirugía General.

Especialista de I Grado en Radiología.

modernos recursos que la Revolución ha invertido en el campo de la salud.

MATERIAL Y METODO

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de tumores retroperitoneales, en el Hospital Provincial Docente "Manuel Asuncion Domenech" de Camagüey, en el período comprendido entre 1976 y 1983, ambos inclusive.

El diagnóstico se realizó mediante la laparotomía y el estudio histológico en todos los pacientes.

En nuestra serie hemos estudiado la edad, el sexo, el color de la piel, los síntomas, los signos, la positividad de los exámenes radiológicos, los tipos histológicos y el tratamiento quirúrgico.

RESULTADOS

De los 22 enfermos, 12 eran varones y 10 hembras, con una relación varón/hembra (V/H) de 1: 1,2.

En cuanto a la edad, el 40,9 % estaban comprendidos entre los 40 y los 54 años, seguidos por pacientes comprendidos entre 55 y 69 años, con 8 casos (36,3 %).

La raza blanca, con 14 casos (63,6 %) fue la mayormente afectada seguida de la raza negra con 5 casos (22,7 %).

Los síntomas más frecuentes fueron los siguientes: astenia, anorexia y pérdida de peso en 17 enfermos (77,2 %), seguido de dolor abdominal en 16 (70,2 %); otros síntomas de importancia fueron: masa abdominal, fiebre y vómitos con 40,9 %, 36,3 % y 31,8 % respectivamente.

El signo más importante fue la existencia de una tumoración abdominal en 17 de estos enfermos, lo que representa el 77,2 % (tabla 1).

Se presentaron alteraciones en las radiografías de tórax en 5 casos de esta serie (22,7 %), de abdomen simple en 16 (70,2 %), en el urograma excretor en 21 (95,4 %), en el tránsito intestinal en 19 (86,3 %), en el colon por enema en 17 (77,2 %), y en la ecografía en 5 pacientes resultó positiva, lo que representa el 100 % (tabla 2).

De los 22 pacientes, 18 presentaron tumores malignos y 4 tumores benignos.

De los tumores malignos, 9 correspondían a sarcomas (40,9 %), 5 a linfomas no de Hodgkin (22,7 %), y 4 a linfomas de Hodgkin (18,3 %).

Los tumores benignos se presentaron en 4 enfermos, 2 neurinomas (9,1 %), un ganglioneuroma y un lipoma (4,5 %) (tabla 3).

El tratamiento quirúrgico se practicó a los 22 pacientes, a 12 (54,5 %) sólo se les pudo practicar biopsia, pues la existencia de metástasis hepáti-

Tabla 1. Tumores retroperitoneales, síntomas y signos

Síntomas	No. de casos	%
Astenia, anorexia, pérdida de peso	21	95,4
Dolor abdominal	10	70,2
Masa abdominal	9	40,9
Fiebre	8	36,3
Vómitos	7	31,8
Disuria	5	22,7
Diarreas	5	22,7
Dolor lumbar	4	18,2
Cambio de hábito intestinal	3	13,7
Masa lumbar	2	9,1
<i>Signos</i>		
Tumoración abdominal	17	77,2
Distensión abdominal	4	18,2
Tumor lumbar	2	9,1
Hepatomegalia	2	9,1
Ascitis	2	9,1

Fuente: Historias clínicas.

Tabla 2. Tumores retroperitoneales. Estudio radiológico

%	
	Rayos X de tórax 5/22
22,7	
	Rayos X de abdomen simple 16/22
70,2	
	Urograma excretor 21/22
95,4	
	Tránsito intestinal 19/22
86,3	
	Colon por enema 17/22
77,2	
	Ecografía 5/5
100	

Fuente: Historias clínicas.

Tabla 3. Tumores retroperitoneales

Hallazgos histopatológicos	No. de casos	%
Sarcomas	9	40,9
Linfomas no de Hodgkin	5	22,7
Linfomas de Hodgkin	4	18,3
Neurinomas	2	9,1
Ganglioneuroma	1	4,5
Lipoma	1	4,5

Fuente: Historias clínicas.

R.C.M.
NOVIEMBRE. 1985

ca, diseminación tumoral o la infiltración de órganos vecinos impedían su extirpación.

En 10 enfermos se extirpó la neoplasia (45,5 %) y se considera esta resección total en 6 casos en los que estaba encapsulada (27,3 %) lo que correspondió casi siempre a formas benignas. En el resto, la resección no se consideró completa (Tabla 4).

Tabla 4. Tumores retroperitoneales

Tratamiento quirúrgico	No. de casos	%
Biopsia,	12	54,5
Extirpación total	6	27,3
Extirpación incompleta	4	18,2

Fuente: Historias clínicas.

DISCUSION

Los tumores retroperitoneales presentan una incidencia muy pobre sobre el total de los procesos tumorales, pues representaron el 0,16 % para *Armstrong*¹⁰ y el 0,22 % para *Pack y Tabah*.⁵

Esto trae como consecuencia que todas las series publicadas tienen muy poco número de casos, por lo anteriormente expuesto, pero además, por la difícil exploración clínica, pues a veces no es suficiente el aporte de datos clínicos para un diagnóstico correcto.¹¹

Estos tumores se presentan en la mayoría de las veces entre la cuarta y la sexta década de la vida como ha ocurrido en nuestra serie, y que coincide con la experiencia de otros autores.^{12,14}

En relación con el sexo, varía en diferentes series publicadas, pero en la nuestra se ha comportado según lo planteado por *Braasch y colaboradores*¹⁴ y por *Donhauser*.¹³ En este caso predominó la raza blanca, lo cual puede estar condicionado por las características étnicas de nuestro país.

Los síntomas dependen del propio tumor, pues pueden alcanzar un enorme tamaño, dado el amplio espacio ocupable en el retroperitoneo y por la compresión que ejerce sobre los órganos contiguos.

En nuestros pacientes se palpaba un tumor abdominal en el 77,2 %, lo cual es semejante a lo publicado por otros autores (figura 1), aunque existen otros donde el porcentaje es menor.^{5,13,15}

El 95,4 % de nuestros enfermos presentaba gran toma de estado general con astenia, anorexia y pérdida de peso, lo que pone de manifiesto una larga evolución previa al diagnóstico. El dolor abdominal, fue el otro síntoma de gran frecuencia y se encontró en el 70,2 %; este dolor es sordo, se irradia hacia la región lumbar y en ocasiones a los miembros inferiores.

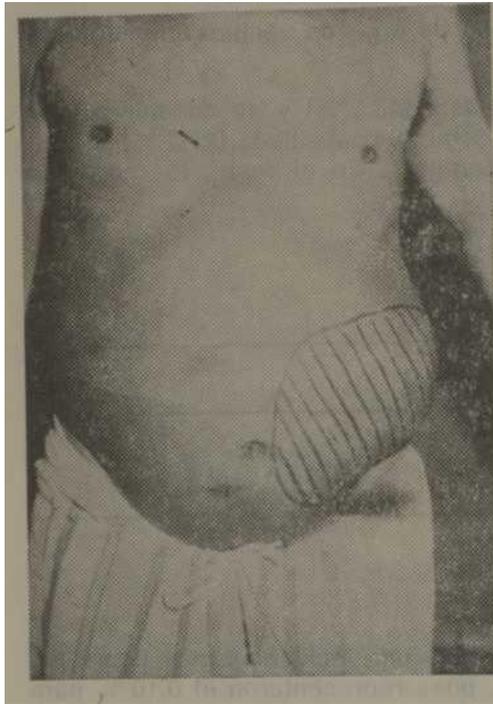


Figura 1. Obsérvese la gran masa tumoral en uno de nuestros enfermos.

La masa abdominal fue un síntoma referido por nuestros enfermos con gran frecuencia (40,9 %).

El diagnóstico de esta entidad depende fundamentalmente de las investigaciones radiológicas.^{14,16,17} La radiografía de tórax fue positiva en el 22,7 % de los casos presentando fundamentalmente elevación diafragmática y derrame pleural; el abdomen simple fue positivo en el 70,2 % dado por aumento de densidad localizada, desplazamiento del gas intestinal o borramiento de los psoas; el urograma excretor es el examen convencional cuyo número de positividad es mayor al igual que el tránsito intestinal, los cuales

demonstraron desplazamientos viscerales al igual que el colon por enema, pero éste en menor cuantía (figuras 2, 3 y 4).

La ecografía ha permitido diferenciar los tumores sólidos de los quísticos y además exponer la relación con las vísceras retroperitoneales¹⁸ (figuras 5 y 6).

La tomografía axial computarizada es el examen que nos brinda la mejor correlación con los hallazgos operatorios,¹⁹ pero no existe en nuestro medio en el momento actual.

Histológicamente la mayor parte de estos tumores son malignos, y los sarcomas son los más frecuentes^{20*21} como ocurrió en nuestra serie, otros autores informan los linfomas.^{22,23} Entre los tumores benignos hemos encontrado ciertas entidades muy raras en nuestro medio como han sido los neurinomas, ganglioneuroma y lipoma respectivamente.

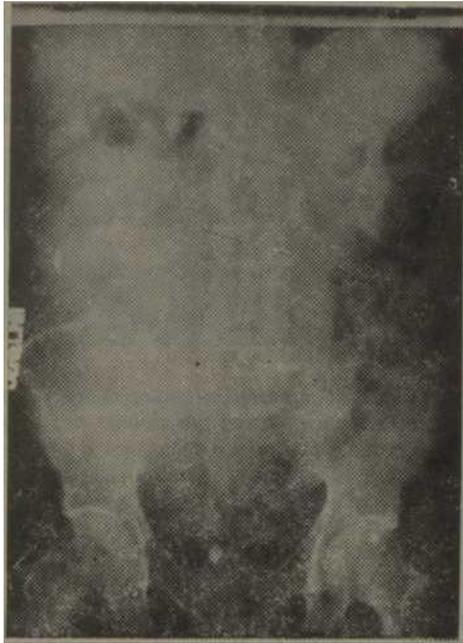


Figura 2. *Abdomen simple donde se observa opacidad de densidad de partes blandas, que ocupa la fosa lumbar y sobrepasa la columna sin calcificaciones*



eliminación renal bilateral ligera elevación de la sombra renal derecha con ectasia de estructuras caliciales y desplazamiento del uréter oor tumoración retro- peritoneal.

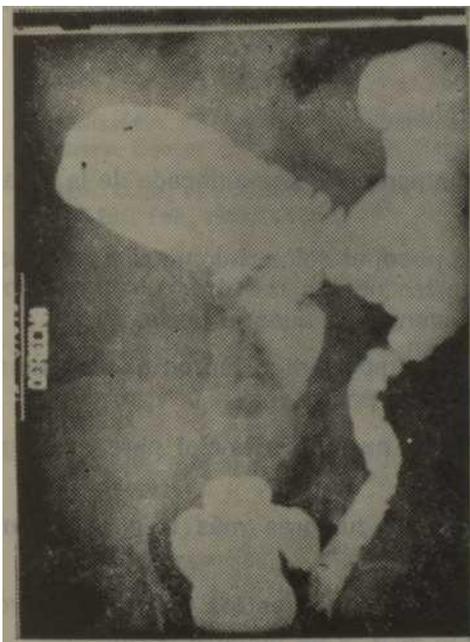


Figura 4. *Colon por enema: desplazamiento y compresión del colon ascendente hacia la linea media ñor tumoración retroperitoneal gigante.*

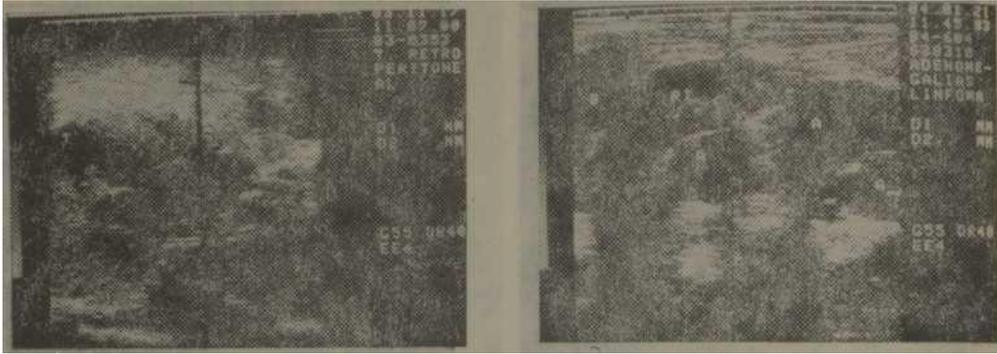


Figura 5. Ecografía: zona de menor ecogenicidad aue la del hígado por detrás y a la derecha de éste por tumoración sólida retroperitoneal.

Figura 6. Ecografía: adenomegalías gigantes retroperitoneales por debajo del riñón izquierdo.

El tratamiento quirúrgico es la única forma terapéutica que permite alguna esperanza a estos enfermos, si bien cuando se llega al diagnóstico, la neoplasia ha alcanzado grandes dimensiones, lo que, unido a la frecuencia con que infiltra a los órganos vecinos, hace que en la mayoría de los casos el tumor sea inextirpable, y aun en los casos en que la extirpación sea posible, no podrá tenerse la seguridad en todos ellos de que la resección total se ha llevado a cabo como señalaban otros autores.^{10,14,24}

Las cifras de reseccabilidad encontradas en la literatura, oscilan entre 35 % y 50 %^{10,12,14,24} y el porcentaje es el 45,5 %.

CONCLUSIONES

1. Los tumores retroperitoneales predominan en la sexta década de la vida, en varones y en blancos.
2. La astenia, la anorexia, la pérdida de peso, el dolor abdominal y la masa abdominal, fueron los síntomas más frecuentes mientras que la tumoración abdominal fue el signo fundamental en nuestra serie.
3. De los exámenes radiológicos, los más importantes fueron el urograma excretor, el tránsito intestinal y el colon por enema.
4. La ecografía en estos momentos es un examen esencial para el diagnóstico de estas entidades.
5. Los sarcomas y los linfomas fueron los tumores más frecuentes en nuestra serie.
6. El tratamiento quirúrgico se practicó a todos nuestros enfermos, pero la reseccabilidad se llevó a cabo en el 45,5 % de nuestra serie.

SUMMARY

Pila, R. et al.: *Retroperitoneal tumors. Presentation of 22 cases.*

Twenty two cases of primary retroperitoneal tumors are presented. Mean age is found equal to that reported in other series. In the clinical picture, presence of abdominal mass and pain prevailed. High incidence of malignancy in these patients is proved. Value of diagnosis methods and their relationship to a satisfactory percentage of right preoperative diagnosis is discussed. Literature is reviewed and our results are compared with those from other authors.

RÉSUMÉ

Pila, R. et al.: *Tumeurs rétropéritonéales. A propos de 22 cas.*

Il est présenté 22 cas de tumeurs rétropéritonéales primaires. La moyenne d'âge rencontrée est similaire à celle rapportée dans d'autres séries. Dans le tableau clinique, la présence de masse et de douleur abdominale a prédominé. Il est constaté la haute incidence de malignité chez ces malades. La valeur des méthodes diagnostiques est discutée, ainsi que son rapport avec le bon pourcentage de diagnostic préopératoire correct. Une revue est faite de la littérature et les résultats obtenus sont comparés à ceux qui ont été rapportés par d'autres auteurs.

BIBLIOGRAFIA

1. *Mirizzi, P. L.: Diagnóstico de los tumores abdominales. 2da ed. Pág. 583-815. Editores Salvat SA Barcelona, 1960.*
2. *Gupta, R. K.: Immune, chemical study of glomerular, lesión in retroperitoneal lymphomas. Am J Pathol 71: 427-430, Jun; 1973.*
3. *Block, M. A. et al.: Hematomas. Surgical implication. Ann Surg 176:620-624, Nov; 1972.*
4. *Altemeier, W. A.; J. H. Alexander: Retroperitoneal abscess. Arch Surg 83: 512, 1961.*
5. *Pack, G. T.; E. T. Tabah: Primary retroperitoneal Tumors. Surg Gynecol Obstet 99:209, 1954.*
6. *Conssutto, C. et al.: Retroperitoneal Fibrohistiocytic tumor in children. Report of five cases. Cáncer 42 (3): 1350-1363, Sept, 1978.*
7. *Hall, D. M. et al.: Nonfunctioning retroperitoneal paragangliomas. Am J Surg 139 (2): 257-261, Feb, 1980.*
8. *Wahisaka, M. et al.: Retroperitoneal, myxoid variant of malignant, Fibrous histiocytoma: Report of a case. J Urol 120 (6): 760, Dec., 1978.*
9. *Abascual Morte, J. et al.: Primary retroperitoneal tumors. Study and treatment of 31 cases. Review of the literature. Rev Esp Enferm Apar Dig 53(3): 259-276, May: 1978.*
10. *Armstrong, J. R.; J. Cohn: Primary malignant retroperitoneal Tumors. Am J Surg 110:937, 1965.*
11. *Vouriteer, M. L; N. Funetio: Retroperitoneal tumors. Am J Dis Chil 134 (1): 14-15, Jan; 1980.*
12. *García Gil, J. M. y cois.: Tumores del Retroperitoneo. Nuestra experiencia en el diagnóstico y tratamiento. Rev Cir Esp 5:13-20, 1978.*
13. *Donhauser, J. L; N. M. Bigilow: Primary retroperitoneal tumors; and analysis of 48 cases. Arch Surg 71: 234, 1955.*