

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**  
**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL**  
**CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”**



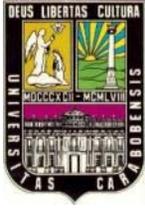
**CARACTERIZACIÓN Y MANEJO DE LOS PACIENTES CON TUMORES**  
**RETROPERITONEALES EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA GENERAL DE LA**  
**CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”**

**Autor:**

Dr. Erbe Alexander Mato Rodríguez.

**C.I:** 24.347.170

**Valencia, diciembre de 2023**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**  
**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL**  
**CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”**



**CARACTERIZACIÓN Y MANEJO DE LOS PACIENTES CON TUMORES**  
**RETROPERITONEALES EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA GENERAL DE LA**  
**CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”**

**Autor:**

Dr. Erbe Alexander Mato Rodríguez.

**C.I:** 24.347.170

**Tutor:**

Dra. Glenda Forel García García

**C.I:** 9.824.242

**Valencia, diciembre de 2023**



## ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

### CARACTERIZACIÓN Y MANEJO DE LOS PACIENTES CON TUMORES RETROPERITONEALES EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA

Presentado para optar al grado de **Especialista en Cirugía General** por el (la) aspirante:

**MATO R., ERBE A**  
C.I. V – 24347170

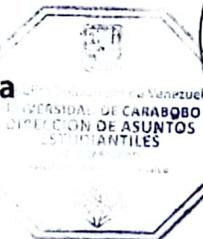
Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Glenda García C.I. 9824242, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

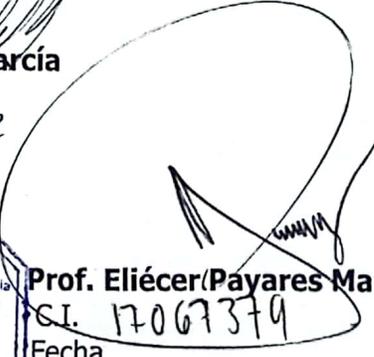
Acta que se expide en valencia, en fecha: **11/12/2023**

  
**Prof. Glenda García**  
(Pdte)  
C.I. 9824242  
Fecha

  
**Prof. Francisco Sosa Cabeza**  
C.I. 8839486  
Fecha

TG:53-23



  
**Prof. Eliécer/Payares Martínez**  
C.I. 17067379  
Fecha

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>I</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>II</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>6</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>7</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>14</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>15</b>
<b>REFERENCIAS BBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>16</b>
<b>ANEXO 1: PERMISO INSTITUCIONAL.....</b>	<b>18</b>
<b>ANEXO 2: TABLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>19</b>



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL  
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”



CARACTERIZACIÓN Y MANEJO DE LOS PACIENTES CON TUMORES  
RETROPERITONEALES EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA GENERAL DE LA  
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”

**Autor:** Dr. Erbe Alexander Mato Rodríguez.

**Tutor:** Dra. Glenda Forel García García.

**Año 2023**

**RESUMEN**

A pesar, de lo infrecuente de las neoplasias retroperitoneales, en los últimos años se ha reportado un incremento en la cantidad de casos en los servicios de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, la mayoría de ellos de forma tardía debido a lo inespecífico de la sintomatología o al tiempo prolongado en la realización de los estudios complementarios, lo cual dificulta describir este fenómeno precozmente. **Objetivo General:** Analizar las características clínicas epidemiológicas y manejo quirúrgico de los pacientes con tumores retroperitoneales atendidos en los servicios de cirugía de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido entre enero de 2021 y julio de 2023. **Metodología:** Se trata de un estudio de tipo observacional – descriptivo, con un diseño de corte transversal y retrospectivo. La muestra fue de tipo no probabilística deliberada conformada por 32 historias de pacientes diagnosticados con tumores retroperitoneales. La recolección de la información se realizó mediante la revisión documental de historias clínicas y como instrumento se utilizó una ficha de registro. Los resultados se presentaron en distribuciones de frecuencias. **Resultados:** Se registró una media de edad de 55,31 años  $\pm$  2,11, el sexo femenino predominó en un 59.3%. El aumento de la circunferencia abdominal fue la clínica prevalente en 40,6%, y los tumores de aspecto sólido fueron los más encontrados en un 70%. La evolución clínica de la enfermedad se presentó en un lapso de 1 a 12 meses en el 71,8% de los casos, 68,7% fueron sometidos a toma de muestra para biopsia, y sólo 25% tuvieron algún tipo de complicación. El período de estancia hospitalaria estuvo comprendido de 1 a 7 días el 71,8% y 90,6% de los pacientes egresaron de forma satisfactoria. 28,1% de los pacientes estudiados no poseen diagnóstico histopatológico de la lesión, sin embargo, 15,6% de los tumores retroperitoneales encontrados fueron compatibles con liposarcomas. **Conclusión:** La expresión clínica más frecuente fue el aumento de la circunferencia abdominal, así mismo, se determinó mayor prevalencia en el sexo femenino durante la 5ta y 6ta década. La toma de muestra para biopsia de la lesión fue el procedimiento quirúrgico mayormente realizado, con una baja tasa de pacientes complicados, en su mayoría egresaron de manera satisfactoria y dentro de los hallazgos histológicos el liposarcoma fue el más encontrado.

**Palabras Clave:** tumores retroperitoneales, epidemiología, aspectos clínicos, resolución quirúrgica, complicaciones.

**Línea de Investigación:** Cirugía en Pacientes Oncológicos.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL  
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”



CHARACTERIZATION AND MANAGEMENT OF PATIENTS WITH  
RETROPERITONEAL TUMORS IN THE GENERAL SURGERY SERVICES OF  
THE CIUDAD HOSPITALARIA “DR. “ENRIQUE TEJERA”

**Author:** Dr. Erbe Alexander Mato Rodríguez.

**Tutor:** Dr. Glenda Forel García García.

Year 2023

**ABSTRACT**

Despite the infrequency of retroperitoneal neoplasms, in recent years an increase in the number of cases has been reported in the General Surgery services of the Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, most of them late due to the non-specific symptomatology or prolonged time in carrying out complementary studies, which makes it difficult to describe this phenomenon early. **General Objective:** To analyze the epidemiological clinical characteristics and surgical management of patients with retroperitoneal tumors treated in the surgery services of the Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera in the period between January 2021 and July 2023. **Methodology:** This is a observational-descriptive study, with a cross-sectional and retrospective design. The sample was of a deliberate non-probabilistic type made up of 32 stories of patients diagnosed with retroperitoneal tumors. Information was collected through documentary review of medical records and a record sheet was used as an instrument. The results were presented in frequency distributions. **Results:** A mean age of 55.31 years  $\pm$  2.11 was recorded, the female sex predominated by 59.3%. Increased abdominal circumference was the prevalent symptom in 40.6%, and solid-looking tumors were the most common in 70%. The clinical evolution of the disease occurred within a period of 1 to 12 months in 71.8% of the cases, 68.7% underwent sample collection for biopsy, and only 25% had some type of complication. The hospital stay period ranged from 1 to 7 days, 71.8% and 90.6% of the patients were discharged satisfactorily. 28.1% of the patients studied did not have a histopathological diagnosis of the lesion, however, 15.6% of the retroperitoneal tumors found were compatible with liposarcomas. **Conclusion:** The most frequent clinical expression was an increase in abdominal circumference, likewise, a higher prevalence was determined in females during the 5th and 6th decade. Taking a sample for biopsy of the lesion was the surgical procedure mostly performed, with a low rate of complicated patients, most of them were discharged satisfactorily and among the histological findings, liposarcoma was the most found.

**Keywords:** retroperitoneal tumors, epidemiology, clinical aspects, surgical resolution, complications.

**Research Line:** Surgery in Oncology Patients

## INTRODUCCIÓN

Las neoplasias o tumores son masas anormales de tejido que crecen de forma incontrolada, excesiva, autónoma e irreversible, y que poseen rasgos funcionales y morfológicos diferentes a los de sus precursoras.<sup>1</sup> Entre las características principales de los tumores se encuentran que forman una masa anormal de células, con un crecimiento independiente, excesivo, sin control y con la capacidad de sobrevivir incluso después de desaparecer la causa que lo provocó, además de poder ser benignos o malignos.<sup>1</sup>

Dentro de este tipo de neoplasias, se encuentran las ubicadas en el espacio retroperitoneal, un área situada en la parte posterior de la cavidad abdominal, entre el peritoneo parietal posterior y la fascia que cubre a los músculos de la región lumbar, extendiéndose desde la cara inferior del diafragma, por arriba, hasta el suelo de la pelvis por debajo, llegando lateralmente hasta el borde externo de los músculos lumbares. Por delante, el espacio retroperitoneal está cerrado por la hoja posterior del peritoneo a través del cual toma contacto con la superficie posterior del hígado, una porción del duodeno-páncreas y parte del colon ascendente y descendente.<sup>2</sup>

Los tumores retroperitoneales son un espectro de neoplasias que se ubican en dicha región ya sean de características benignas o malignas, con incidencia de aproximadamente 0.3-3 %, <sup>3</sup> con una incidencia anual reportada en Estados Unidos de alrededor de 2,6 casos por cada 1.000.000 habitantes; aunque, parece que la incidencia entre poblaciones a nivel mundial no difiere de la anteriormente mencionada, ya que hay pocas series y reportes respecto a estos datos en Latinoamérica,<sup>4</sup> siendo, gran parte de ellos inextirpables por su invasión a estructuras vecinas o por el crecimiento expansivo y difuso que adoptan.<sup>3</sup>

Estas lesiones se originan a partir de tejidos (linfático, nervioso, vascular, muscular de sostén, conectivo y fibroareolar) independientes de los órganos y los grandes vasos contenidos en él como el riñón, las glándulas suprarrenales y las partes retroperitoneales del páncreas, colon y duodeno. Se incluyen también los tumores formados a partir de

remanentes embriológicos de la cresta urogenital (conductos wolffianos, müllerianos y células germinales) y de la notocorda primitiva.<sup>5</sup>

Al igual, se consideran tumores retroperitoneales primarios los derivados de la cresta neural como los paragangliomas del órgano de Zuckerkandl o de otras localizaciones y los neuroblastomas de localización retroperitoneal extraadrenal.<sup>5</sup>

El 80 % de los tumores primarios del retroperitoneo son lesiones malignas, representadas en su gran mayoría por el grupo de los sarcomas de partes blandas,<sup>6</sup> estas neoplasias son de difícil diagnóstico temprano o precoz en vista de que la mayoría de las mismas cursa de manera asintomática y debido también a la adaptabilidad del espacio retroperitoneal, por lo que es fundamental el uso de las técnicas de imagen para hacer el diagnóstico de estos tumores.<sup>5</sup>

Cabe destacar, que la sintomatología de los tumores retroperitoneales suele ser muy inespecífica y está dada por la invasión y/o compresión sobre los órganos vecinos pudiendo encontrarse manifestaciones clínicas correspondientes a diversos sistemas o aparatos, como síntomas digestivos (dolor abdominal inespecífico, náuseas, vómitos, hemorragia digestiva, estreñimiento, ictericia), neurológicos (radiculitis, disfunciones sensoriales, motoras y esfinterianas), urológicos (hematuria, disuria, polaquiuria o retención urinaria), entre otros.  
5

Para el diagnóstico de los tumores retroperitoneales se utiliza la tomografía axial computarizada (TAC), considerada un método preciso y eficiente para el diagnóstico de estos tumores, su disponibilidad y rapidez hacen que continúe siendo un procedimiento de primer orden en el estudio de esta entidad.<sup>6</sup>

Por otra parte, las neoplasias retroperitoneales siguen suponiendo un reto para el profesional médico, ya que revisten un elevado riesgo no solo por la agresividad histológica de la mayoría de sus subtipos, sino por su cercanía a estructuras neurovasculares. Además, que precisan de un alto índice de sospecha para su diagnóstico, siendo en la mayoría de los casos de carácter incidental tras una prueba de imagen.<sup>6</sup>

Teniendo en cuenta el estudio de Lajusticia H y cols, en el año 2021, titulado “Tumores del Espacio Retroperitoneal: el diagnóstico en un lugar desconocido” cuyo objetivo fue identificar la localización, determinar su extensión y caracterizar las neoplasias retroperitoneales por parte de los profesionales de radiología, concluyendo que los tumores retroperitoneales son poco frecuentes, variados y difícil de clasificar mediante técnicas de imagen, sin embargo la tomografía y la resonancia magnética hacen una aproximación diagnóstica.<sup>7</sup>

Por otro lado, Prieto y cols, en el año 2021, en su investigación titulada “Nada es lo que parece: Neoplasias retroperitoneales infrecuentes”, donde su objetivo se basó en revisar las diferentes etiologías de los distintos tipos de masas retroperitoneales en base a la experiencia recogida en el centro, obteniendo que los tumores retroperitoneales son entidades poco frecuentes, siendo el tratamiento un desafío debido al tamaño de las lesiones, la vascularización compleja de las mismas y las relaciones con las estructuras adyacentes. Refieren que para establecer el diagnóstico de forma certera se debe estar familiarizado con los hallazgos radiológicos, y que por otra parte, el liposarcoma es la neoplasia retroperitoneal más frecuente (33%), seguido del Leiomioma en un 28%.<sup>8</sup>

Miranda y cols, en su estudio que lleva por nombre “Hallazgos tomográficos en afecciones tumorales retroperitoneales. Hospital Vladimir Ilich Lenin” elaborada desde el año 2019 al 2021 cuyo enfoque fue describir los hallazgos tomográficos en tumores retroperitoneales, concluyendo que hubo predominio de estas neoplasias en el sexo femenino en un 52.2% y entre 60 a 79 años. La característica tomográfica más notable fue la textura heterogénea en un 82.3%, con resultados histopatológicos que presentaron en su mayoría características malignas.<sup>9</sup>

Para Asencio J y cols en el año 2019, en un estudio titulado “Actualización en el manejo de sarcomas retroperitoneales y pélvicos; el papel de la cirugía compartimental”, donde su objetivo fue describir la importancia de la cirugía compartimental en los sarcomas retroperitoneales, así como describir la eficacia el tratamiento quimioterápico sobre estas lesiones. Estos llegaron a la conclusión que la cirugía de los sarcomas retroperitoneales

debe ser compartimental «en bloque», lo que implica la resección de órganos adyacentes al tumor.<sup>10</sup>

Su empleo permite un elevado porcentaje de resecciones con márgenes negativos, lo que supone un mejor control local y mayor supervivencia en muchos pacientes. La preservación de órganos debe hacerse de forma personalizada, especialmente en la pelvis, y adaptarla a la agresividad histológica del tumor. También determinaron que la biopsia preoperatoria permite establecer el subtipo de sarcoma y por consiguiente una adecuada estrategia perioperatoria. Por otra parte, el uso de quimioterapia y radioterapia aún no está bien definido y aún se encuentra en ensayos.<sup>10</sup>

Tomas-Bruzón N en 2020, determinó que no existió diferencias significativas entre ambos sexos, por grupo de edades el de mayor incidencia fue el de 60 a 69 años (41,2 %). La forma de presentación más frecuente fue la asintomática (52,9 %), como hallazgo casual en estudios tomográficos para el diagnóstico de otras enfermedades. En los que presentaron síntomas y signos, los más frecuentes fueron: masa visible y palpable, dolor abdominal inespecífico y ascitis.<sup>6</sup>

Por último, para Moncayo F y cols en la investigación que lleva por nombre “Manejo quirúrgico de Liposarcoma Retroperitoneal Gigante en Hospital Abel Gilbert Pontón 2013-2017”, realizada en el año 2018, cuya piedra angular consistía en determinar la importancia del manejo quirúrgico de este tipo de tumores gigantes retroperitoneales, estableciendo que el manejo adecuado de este tipo de patologías, es multidisciplinario, siendo el tratamiento quirúrgico el de elección. En los casos no reportaron complicaciones intra o postoperatorias, y dichos pacientes recibieron el alta en promedio a las 2 semanas de operados.<sup>11</sup>

A pesar, de lo infrecuente de las neoplasias retroperitoneales, en los últimos años se han reportado en el servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, un incremento de pacientes con este diagnóstico, varios de ellos de forma tardía debido a lo inespecífico de la sintomatología o al tiempo prolongado para la realización de los estudios

complementarios, haciendo que actualmente no haya sido posible determinar y analizar las características epidemiológicas, clínicas, paraclínicas, los diferentes abordajes o conductas médicas y quirúrgicas, hasta finalmente establecer el estirpe histológico de este tipo de neoplasias.

En vista de todo lo anteriormente expuesto se establece como Objetivo General del presente estudio: Analizar las características clínicas epidemiológicas y manejo quirúrgico de los pacientes con tumores retroperitoneales atendidos en los servicios de cirugía de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido entre enero de 2021 y julio de 2023. Para lo cual se plantean los siguientes objetivos específicos: Describir las características epidemiológicas de los pacientes con tumores retroperitoneales incluidos en el estudio a partir de la edad y el sexo. Identificar las manifestaciones clínicas, hallazgos imagenológicos, y tiempo de evolución del paciente hasta la resolución quirúrgica. Determinar los diferentes manejos quirúrgicos, presencia de complicaciones, tiempo de estancia y condiciones de egreso de los pacientes atendidos. Describir la determinación histológica de los tumores retroperitoneales intervenidos.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de tipo observacional – descriptivo, con un diseño de corte transversal y retrospectivo, donde se estudiaron todas esas características de los pacientes diagnosticados de tumores retroperitoneales. La población de estudio estuvo conformada por los pacientes atendidos en los servicios de Cirugía General A y B de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, durante el período comprendido entre enero de 2021 y julio de 2023. La muestra fue de tipo no probabilística deliberada conformada por 32 historias de pacientes diagnosticados con tumores retroperitoneales, las cuales cumplieron con un porcentaje de completación superior al 80% como criterios de inclusión.

Inicialmente se solicitó la permisología necesaria por parte del Comité de Bioética del centro hospitalario (Ver Anexo 1). Luego se procedió a la recolección de la información la cual se llevó a cabo mediante la revisión documental de historias clínicas del centro hospitalario, y como instrumento se utilizó una ficha de registro diseñada por el investigador (Ver Anexo 2).

Los datos recopilados se vaciaron en una tabla maestra diseñada en Microsoft ®Excel para luego ser presentados y analizados a partir de las técnicas estadísticas descriptivas a partir de distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas); a la variable edad, tiempo de evolución y tiempo de estancia hospitalaria se le calculó promedio  $\pm$  error típico, mediana, valor mínimo y valor máximo. Todo se realizó mediante el procesador estadístico SPSS en su versión 18 (software libre)

## RESULTADOS

Se incluyó un total de 32 pacientes con diagnóstico de tumor retroperitoneal, de los cuales se registró una media de edad de 55,31 años  $\pm$  2,11, con una mediana de 56 años, a su vez, una edad mínima de 22 años y una edad máxima de 88 años; siendo más frecuentes los pacientes en edades comprendidas entre los 51 a los 65 años en 20 casos (62.5%). Por otra parte, el sexo femenino fue el predominante en el estudio con un total de 19 casos (59.3%).

**Tabla n° 1:** Características epidemiológicas de los pacientes con tumores retroperitoneales incluidos en el estudio a partir de la edad y el sexo, en los servicios de cirugía de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido entre enero de 2021 y julio de 2023.

<b>Edad (años)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
21 – 35	1	3,13
36 – 50	8	25
51 – 65	20	62,5
66 – 80	2	6,2
> 80	1	3,13
<b>Sexo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Femenino	19	59,3
Masculino	13	40,6
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos propios de la Investigación (Mato E, 2023)

En la tabla n° 2 se muestran las manifestaciones clínicas más frecuente, de las cuales el aumento de la circunferencia abdominal representó mayoría con 13 pacientes (40,6%), seguido del dolor abdominal y la ausencia de evacuaciones en 6 pacientes cada una (18,7%); en cuanto, a los hallazgos imagenológicos, con respecto a la densidad de la lesión, los tumores de aspecto sólido fueron los mayormente encontrados en 24 pacientes (70%), de la totalidad de las lesiones 84,3% (n=27) causaban infiltración a órganos adyacentes y un 40,6% (n=13) ocasionaban desplazamiento de la línea media.

**Tabla n° 2:** Manifestaciones clínicas, hallazgos imagenológicos, y tiempo de evolución del paciente hasta la resolución quirúrgica, en los servicios de cirugía de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido entre enero de 2021 y julio de 2023.

<b>Manifestaciones clínicas</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
Aumento de la circunferencia abdominal	7	13	40,6
Dolor Abdominal		6	18,7
Ausencia de evacuaciones		6	18,7
Asintomático		4	12,5
Cambios en el patrón evacuatorio		1	3.13
Ictericia		1	3.13
Melena		1	3.13
<b>Hallazgos imagenológicos</b>			
<b>Densidad</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
Sólido		24	75
Quístico		4	12,5
Partes blandas		2	6,25
Grasa		1	3.13
Mixto		1	3.13
<b>Infiltración</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
Si		27	84,3
No		5	15,6
<b>Desplazamiento de la línea media</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
Si		13	40,6
No		19	59,3
<b>Tiempo de evolución (meses)</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
< 1		8	25
1 – 12		23	71,8
13 – 24		1	3.13
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos propios de la Investigación (Mato E, 2023)

Por último, la evolución clínica de la enfermedad se presentó en un lapso de 1 a 12 meses en 23 de los pacientes estudiados (71,8%), con una mediana de 5 meses hasta su resolución quirúrgica, una aparición mínima de 4 días y una máxima de 300 días.

**Tabla n° 3:** Manejos quirúrgicos, presencia de complicaciones, tiempo de estancia y condiciones de egreso de los pacientes atendidos en los servicios de cirugía de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido entre enero de 2021 y julio de 2023.

<b>Procedimiento quirúrgico</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Toma de biopsia	22	68,7
Resección completa	10	31,2
<b>Complicaciones</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	8	25
No	24	75
<b>Tipo de complicación</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Colección intraabdominal	4	50
Fístula pancreática	2	25
Infección del sitio quirúrgico	1	12,5
Shock hipovolémico	1	12,5
<b>Tiempo de estancia hospitalaria (días)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1 – 7	23	71,8
8 – 15	4	12,5
16 – 30	3	9,3
31 – 60	2	6,2
<b>Egreso</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Alta médica	29	90,6
Defunción	3	9,3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos propios de la Investigación (Mato E, 2023)

En cuanto, al manejo quirúrgico 22 pacientes (68,7%) fueron sometidos a toma de muestra para biopsia de la lesión, de los pacientes llevados a acto quirúrgico, sólo 25% (n=8) tuvieron algún tipo de complicación, 4 de estos presentaron colección intraabdominal (50%), seguido de la fistula pancreática en un 25% (n=2).

El período de estancia hospitalaria estuvo comprendido de 1 a 7 días en 23 de los casos (71,8%), con una mediana de hospitalización de 3,5 días, un estancia mínima de 2 días y una máxima de 60 días; de los pacientes con diagnóstico de tumor retroperitoneal 29 de ellos (90,6%) egresaron e manera satisfactoria, mientras que en 3 de los casos (9,3%) la causa egreso fue la defunción.

**Tabla n° 4:** Determinación histológica de los tumores retroperitoneales intervenidos en los servicios de cirugía de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido entre enero de 2021 y julio de 2023.

<b>Tipo histológico</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
No procesada	9	28,1
Liposarcoma	5	15,6
Seminoma	3	9,3
Linfomas	3	9,3
Tumor metastásico	2	6,2
Rabdomiosarcoma	2	6,2
Sarcoma pleomorfo	2	6,2
Mesotelioma	1	3,13
Shewannoma	1	3,13
Quiste epiploico	1	3,13
Adenocarcinoma	1	3,13
Espécimen de Esplenectomía	1	3,13
Malacoplaquia	1	3,13
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos propios de la Investigación (Mato E, 2023)

De los pacientes estudiados, 9 de ellos (28,1%) no poseen diagnóstico histopatológico de la lesión, por otra parte 15,6% (n=5) de los tumores retroperitoneales encontrados fueron compatibles con liposarcomas, seguido de los seminomas y los linfomas en 3 pacientes cada uno (9,3%).

## DISCUSIÓN

Los tumores retroperitoneales son neoplasias infrecuentes, que en la mayoría de las ocasiones se tratan de lesiones de tipo sarcomas, produciendo síntomas o signos clínicos secundarios a la compresión o infiltración de los órganos vecinos, ws por ello, que las neoplasias retroperitoneales ofrecen un reto diagnóstico y más aún un gran desafío terapéutico. Las masas encontradas en esta región anatómica pueden ser benignas o malignas, y pueden corresponder a metástasis o ser el nicho de un tumor primario.<sup>12</sup>

Por lo tanto, en este estudio se ha planteado analizar las características clínicas epidemiológicas y manejo quirúrgico de los pacientes con tumores retroperitoneales atendidos en los servicios de cirugía de un centro de salud de cuarto nivel. Para ello, se consideraron variables como la edad y el sexo de la muestra, al igual, que otras variables de interés como las manifestaciones clínicas, los hallazgos imagenológicos, el tiempo de evolución, manejo quirúrgico realizado, complicaciones postoperatorias, tiempo de estancia, condición de egreso y por último la determinación histológica de los tumores retroperitoneales.

Se evaluaron un total de 32 pacientes ingresados durante enero del año 2021 y julio de 2023, bajo el diagnóstico de tumor retroperitoneal, de los cuales el 62,5% tenían edades comprendidas entre los 51 y 65 años (n=20), siendo el sexo femenino predominante en un 59,3% (n=19) de los casos, estos resultados se asemejan a los resultados obtenidos en el estudio realizado por Miranda y cols donde se observó una mayor frecuencia de estas neoplasias en el sexo femenino en un 52.2% y entre 60 a 79 años.<sup>9</sup>

La clínica presentada por los pacientes fue variada, sin embargo, el aumento de la circunferencia abdominal fue la manifestación que predominó en un 40,6%, seguido del dolor abdominal en 6 pacientes (18,7%), esto en contraposición a lo descrito por Tomas-Bruzón N en su estudio donde la forma de presentación más frecuente de los tumores retroperitoneales fue la asintomática, como hallazgo incidental imagenológico en un 52,9%.<sup>6</sup>

Por otra parte, en la investigación de Miranda y cols la característica tomográfica más notable fue la textura heterogénea en un 82,3%<sup>9</sup>, a su vez evidenciándose que la mayoría de los tumores retroperitoneales estudiados tuvieron un comportamiento infiltrante y de desplazamiento sobre los órganos vecinos, esto se asemeja al comportamiento tumoral de las lesiones estudiadas donde las de aspecto sólido fueron los más encontrados en un 70% (n=24) de los pacientes, a su vez que el 84,3% (n=27) de los tumores causaban infiltración a órganos adyacentes y un 40,6% (n=13) desplazamiento de la línea media.

En cuanto al tiempo de evolución de la enfermedad, la misma se estableció en lapso de 1 a 12 meses en el 71,8% de los casos, no encontrándose estudio que se correlacionen con esta variable.

La toma de biopsia de la lesión fue el procedimiento quirúrgico mayormente empleado en un 68,7% (n=22), debido a la extensión y criterios de irresecabilidad del tumor, seguido de la resección completa de la lesión en un 31,2% (n=10), esto concordando con lo descrito por Asencio J<sup>10</sup>, el cual concluye que la cirugía indicada para los sarcomas retroperitoneales debe ser la resección compartimental “en bloque”, la cual permite un porcentaje elevado de resecciones óptimas, con mejor control local de la enfermedad, sin embargo, la toma de decisión del procedimiento y técnica quirúrgica dependerá de los hallazgos y características intraoperatorias de la lesión tumoral.

De la totalidad de los pacientes estudiados, sólo 8 casos presentaron alguna complicación, siendo la colección intraabdominal la más significativa en 4 pacientes seguida de la fistula pancreática (2 casos); además, la estancia hospitalaria fue de 1 a 7 días, egresando de manera satisfactoria un el 90,6% (n=29) de los pacientes. Todo esto, en contraposición con lo reportado en el trabajo de Moncayo y cols<sup>11</sup>, donde los casos reportados no presentaron complicaciones postoperatorias y recibieron el alta médica en un lapso aproximado de 2 semanas, por otra parte, no se cuenta con bibliografía relacionada a las condiciones de egreso de estos pacientes.

A pesar que un 28,1% (n=9) de los pacientes no posee diagnóstico histopatológico de las lesiones, existe un 15,6% (n=5) cuyos hallazgos fueron compatibles para liposarcoma, seguido de los seminomas y linfomas en un 9,3% (n=3) cada uno, esto concuerda con lo descrito por Prieto y cols<sup>8</sup> en su estudio, en el cual el liposarcoma fue la neoplasia retroperitoneal más frecuente (33%), seguido del Leiomioma en un 28%.

## CONCLUSIONES

Después de haber realizado la siguiente investigación se concluye lo siguiente; epidemiológicamente, se registró una prevalencia discreta del sexo femenino sobre el masculino, entre la quinta y la sexta década de la vida.

La expresión clínica más registrada en el estudio fue el aumento de la circunferencia abdominal y, en cuanto a la caracterización imagenológicas de las lesiones tumorales retroperitoneales, las más notables fueron: la densidad sólida, y el efecto sobre las estructuras vecinas con desplazamiento, e infiltración. Por último, la evolución clínica de la enfermedad se presentó en un lapso de 1 a 12 meses desde el inicio de los síntomas hasta la realización del procedimiento quirúrgico.

El manejo quirúrgico que fue realizado con mayor frecuencia fue la toma de muestra para biopsia de la lesión, y sólo una cuarta parte de los pacientes llevados a acto quirúrgico se complicaron, la mitad de estos de estos presentaron colección intraabdominal. Se registró un período de estancia hospitalaria de 1 a 7 días; y de los pacientes diagnosticados e ingresados por presentar una lesión retroperitoneal la mayoría egresaron sin ninguna eventualidad.

Aunque la mayoría de los pacientes estudiados, no poseen diagnóstico histopatológico de la lesión, debido a la falta del procesamiento de la biopsia, dentro del grupo que poseen diagnóstico histopatológico de los tumores retroperitoneales encontrados el liposarcoma fue la estirpe más frecuente.

Para finalizar se puede concluir diciendo que debido a las características de los tumores retroperitoneales en relación con su tamaño y proximidad a órganos y estructuras abdominales, y lo inespecífico de su clínica hace que el tratamiento quirúrgico sea un auténtico desafío e incluso tardío por parte del cirujano el cual debe poseer la experiencia, conocimientos y pericia a la hora de realizar la cirugía o recurrir al enfoque multidisciplinario siempre que así lo considere para el bien del paciente.

## **RECOMENDACIONES**

Considerando la relevancia y la importancia de esta investigación y de acuerdo a los resultados obtenidos, se formulan algunas sugerencias al personal médico, directivo y autoridades de los centros de salud pública; con la finalidad de obtener un diagnóstico temprano, que conlleve a un mejor manejo médico y quirúrgico, así como un adecuado pronóstico y evolución de estos pacientes, para ello se hacen las siguientes recomendaciones:

Optimizar las áreas de imagenología permitiendo al paciente tener un fácil acceso a la realización de estudios que faciliten la realización de un diagnóstico precoz y certero y así, definir el tratamiento preciso, evitando recurrencias y mejorando su supervivencia.

Optimizar los servicios de anatomía patológica en la institución, con la finalidad de lograr un adecuado, y asequible procesamiento de las muestras tomadas para biopsia, que permitan un rápido diagnóstico y poder establecer un tratamiento definitivo óptimo.

Abordar e impartir en los programas de estudio de educación superior en el área de salud los conocimientos acerca de esta patología, con la finalidad que a través del interrogatorio o anamnesis del paciente, el examen físico exhaustivo del mismo, el galeno pueda tener una presunción diagnóstica y terapéutica de la enfermedad.

Desarrollar un sistema de registro de datos organizado y de fácil acceso el cual permita la utilización de los mismos al momento de realizar futuras investigaciones relacionadas.

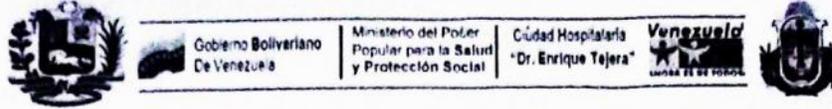
## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Onchen Soimont F. TEMA 14. Neoplasias. Definiciones. Nomenclatura. Características. Uninet.edu. [citado el 4 de julio de 2022]. Disponible en: [http://eusalud.uninet.edu/apuntes/tema\\_14.pdf](http://eusalud.uninet.edu/apuntes/tema_14.pdf)
2. Virseda Rodríguez JA, Donate Moreno MJ, Pastor Navarro H, Carrión López P, Martínez Ruiz J, Martínez Sanchiz C, et al. Tumores retroperitoneales primarios: Revisión de nuestros casos de los diez últimos años. Archivos Españoles de Urología (Ed impresa) [Internet]. 2010 Feb 1 [cited 2022 Sep 26];63(1):13–22. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06142010000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142010000100003)
3. Ochoa Gómez L, Rodríguez Infanzon OL, Pérez YM, Karella R, Laura Rodriguez A. Sld.cu. [citado el 4 de julio de 2022]. Disponible en: <http://edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/viewFile/423/241>
4. Ramírez Peñuela BA, Salamanca WH, Hernández Peñuela MA, Gerlein Duarte E. Masas retroperitoneales gigantes: informe de caso. Med. [Internet]. 22 de julio de 2022 [citado 1 de octubre de 2023];44(2):270-7. Disponible en: <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1685>
5. Rodríguez R, Jhonatan R, Khalek M, Yihad, Villani Domingo, Koury Katheryne, González Rafael, Silva Carmen. LIPOSARCOMA RETROPERITONEAL GIGANTE A PROPÓSITO DE UN CASO. Revista Venezolana de Oncología, vol. 32, núm. 2, pp. 130-137, 2020. Disponible en: [https://www.redalyc.org/journal/3756/375662363007/html/#redalyc\\_375662363007\\_ref3](https://www.redalyc.org/journal/3756/375662363007/html/#redalyc_375662363007_ref3)
6. Tomas-Bruzón N, Pérez-Ponce-de-León L, Labrada-Silva O, Rodríguez-Moro D. Estudios imagenológicos en el diagnóstico de tumores retroperitoneales en pacientes del hospital provincial de Las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [citado 1 Oct 2023]; 45 (2) Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2129>
7. Andrés DHL, García-Falces DGU, Fernández DIV, Vidal DTL, Ibisate DLADL, Sala DPL. TUMORES RETROPERITONEALES: el diagnóstico en un espacio desconocido. Seram [Internet]. 2021 May 18 [cited 2022 Oct 30];1(1). Disponible en: <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4116>
8. García DBP, De La Mano González DS, Escudero JCP, Seguí DAV, Batalla DSM, Mujika DKM. Nada es lo que parece: Neoplasias retroperitoneales infrecuentes. seram [Internet]. 2021 [citado el 27 de agosto de 2022];1(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4049>

9. Yolennys MP, Lisvette OG, Nelsy Tomasa FG, Karella RC, Jorge Luis PL. Hallazgos tomográficos en afecciones tumorales retroperitoneales. Hospital Vladimir Ilich Lenin. Febrero 2019 / febrero 2021. En: V Jornada Científica Provincial en Imagenología. 2022.
10. Asencio Pascual JM, Fernandez Hernandez JA, Blanco Fernandez G, Muñoz Casares C, Álvarez Álvarez R, Fox Anzorena B, et al. Actualización en el manejo de sarcomas retroperitoneales y pélvicos; el papel de la cirugía compartimental. *Cir Esp (Engl Ed)* [Internet]. 2019 [citado el 27 de agosto de 2022];97(9):480–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X1930226X>
11. Moncayo A F, Ibarra Burbano R, Ibarra Zambrano R, Orozco Orozco J, Cedeño Ruiz A, Rubio Machuca J. Manejo quirúrgico de Liposarcoma Retroperitoneal Gigante en Hospital Abel Gilbert Pontón 2013-2017. *Oncol (Guayaquil)* [Internet]. 2018 [citado el 27 de agosto de 2022];28(3):232–40. Disponible en: <http://roe-solca.ec/index.php/johs/article/view/63>
12. Maya RB. Tumores retroperitoneales: un diagnóstico y tratamiento complicados. *Rev Colomb Cancerol* [Internet]. Abril de 2015 [consultado el 30 de octubre de 2023];19(2):59-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccan.2015.06.001>

# ANEXO 1

## PERMISO INSTITUCIONAL



Valencia, 02 de Noviembre del 2023

### Misión

Brindar atención integral gratuita, de alta calidad, humana, técnica y científica, que permita restituir la salud satisfiriendo las necesidades de los usuarios.

### Visión

Ser un centro de referencia nacional e internacional por la calidad de atención prestada a la salud individual y colectiva a través de un modelo de gestión con participación comunitaria.

### Objetivo

Contribuir junto a otros centros asistenciales al logro de los objetivos de la C.H.E.T. constituyendo un modelo de gestión hospitalaria con participación comunitaria.

Ciudadano:  
ERBE MATO  
RESIDENTE POSTGRADO CIRUGIA GENERAL  
UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA  
En sus manos

Por medio de la presente nos dirigimos a usted en la oportunidad de dar respuesta a su comunicación S/N referente a la solicitud de autorización de Trabajo de Investigación titulado:

**"CARACTERIZACION Y MANEJO DE LOS PACIENTES CON TUMORES RETROPERITONEALES EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"**

Me permito informarle, que el mismo fue presentado ante la Comisión de Ética de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", la cual decidió **APROBAR** su solicitud.

Sin otro particular, nos subscribimos de Usted,

DRA. MARÍA VICTORIA GARCÍA

DIRECTORA DE INVESTIGACION Y EDUCACION  
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA" (CHET)



COMITÉ DE ÉTICA  
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA" (CHET)  
C.M. 1.847  
C.I. 4.131.875 - RIF V-4131875-5

Dra. Gervy Lara  
COMITÉ DE INVESTIGACION

CE/CI/MVG/XI

Avenida Lisandro Alvarado-Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"  
Valencia. Estado Carabobo Teléfonos 0241-8610000 - 8610274

ANEXO 2

TABLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HISTORIA	EDAD	SEXO	TIEMPO DE EVOLUCIÓN	SINTOMA 1	SINTOMA 2	TIPO DE LA LESION	INTENSIFICACION	DESPLAZAMIENTO	PROCEDIMIENTO	COMPLICACION	TC 1	TC 2	ESTANCIA	ESFUERZO	TIPO HISTOLOGICO
1	34	F	480 Días	Aumento de acicuras e hiperacortial	Aumento de la urea	Parasitosis	Si	No	Resectivo de mallas	Si	Familia Parasitosis		48 Días	Medio	Equilibrado Edáfico
2	35	F	360 Días	De re-actinon	Favositas de Coccidias	Edáfico	Si	Si	Resectivo de mallas	No			7 Días	Medio	Uroacortia
3	39	F	480 Días	Aumento de acicuras e hiperacortial		Edáfico	Si	Si	Diagnóstico de mallas	No			2 Días	Medio	Uroacortia
4	40	F	300 Días	De re-actinon		Edáfico	Si	No	Resectivo de mallas	No			7 Días	Medio	Resectivo de mallas e hiperacortia
5	39	M	4 Días	Aumento de Parasitosis		Edáfico	No	No	Diagnóstico de mallas	No			3 Días	Medio	Parasitosis
6	32	M	600 Días	Aumento de Parasitosis		Edáfico	Si	No	Diagnóstico de mallas	No			3 Días	Medio	No Parasitosis
7	40	F	300 Días	Aumento de acicuras e hiperacortial		Edáfico	Si	Si	Diagnóstico de mallas	No			3 Días	Medio	Tumor hiperacortial
8	40	F	300 Días	Aumento de acicuras e hiperacortial		Edáfico	Si	Si	Resectivo de mallas	No			3 Días	Medio	Resectivo de mallas
9	39	M	1200 Días	Aumento de acicuras e hiperacortial	Examen de mallas e hiperacortia	Edáfico	No	Si	Resectivo de mallas	No			3 Días	Medio	Resectivo de mallas
10	39	M	7 Días	Aumento de Parasitosis		Edáfico	Si	Si	Diagnóstico de mallas	No	Si	Si	3 Días	Medio	No Parasitosis
11	40	M	6 Días	Aumento de Parasitosis		Edáfico	Si	Si	Diagnóstico de mallas	Si	Co-resectivo hiperacortial		15 Días	Medio	Parasitosis
12	39	F	480 Días	Aumento de acicuras e hiperacortial		Edáfico	Si	No	Resectivo de mallas	No			45 Días	Medio	Aumento de mallas
13	40	F	480 Días	Aumento de acicuras e hiperacortial		Edáfico	Si	Si	Diagnóstico de mallas	No			3 Días	Medio	Uroacortia e hiperacortia
14	40	M	600 Días	Aumento de acicuras e hiperacortial		Edáfico	Si	No	Resectivo de mallas	No			18 Días	Medio	Parasitosis
15	39	F	480 Días	Aumento de acicuras e hiperacortial		Edáfico	Si	No	Resectivo de mallas	No	Familia Parasitosis		48 Días	Medio	Parasitosis
16	39	F	480 Días	Aumento de acicuras e hiperacortial		Edáfico	Si	Si	Diagnóstico de mallas	No			3 Días	Medio	Parasitosis
17	39	M	5 Días	De re-actinon		Edáfico	Si	No	Diagnóstico de mallas	Si	Co-resectivo hiperacortial		5 Días	Medio	No Parasitosis
18	35	M	5 Días	Aumento de Parasitosis		Edáfico	Si	No	Diagnóstico de mallas	No					No Parasitosis
19	38	M	6 Días	De re-actinon		Edáfico	No	No	Diagnóstico de mallas	No			3 Días	Medio	Uroacortia
20	39	F	600 Días	Aumento de acicuras e hiperacortial		Edáfico	Si	No	Diagnóstico de mallas	Si	Resectivo de mallas e hiperacortia		10 Días	Medio	Aumento de mallas e hiperacortia
21	39	M	300 Días	Aumento de Parasitosis		Edáfico	Si	Si	Diagnóstico de mallas	No			3 Días	Medio	No Parasitosis
22	39	F	300 Días	Aumento de acicuras e hiperacortial		Edáfico	Si	Si	Diagnóstico de mallas	No			3 Días	Medio	No Parasitosis
23	38	F	600 Días	Co-resectivo de Parasitosis		Edáfico	Si	Si	Diagnóstico de mallas	No			5 Días	Medio	Uroacortia
24	39	F	600 Días	Aumento de acicuras e hiperacortial		Edáfico	Si	No	Diagnóstico de mallas	No			3 Días	Medio	No Parasitosis
25	39	F	300 Días	Aumento de acicuras e hiperacortial		Edáfico	Si	No	Diagnóstico de mallas	No			3 Días	Medio	Tumor hiperacortial
26	45	F	48 Días	De re-actinon		Edáfico	Si	No	Diagnóstico de mallas	No			4 Días	Medio	Uroacortia
27	40	M	600 Días	Aumento de acicuras e hiperacortial		Edáfico	No	No	Diagnóstico de mallas	Si	Co-resectivo hiperacortial		21 Días	Medio	Resectivo de mallas
28	40	F	600 Días	Aumento de acicuras e hiperacortial		Edáfico	Si	Si	Diagnóstico de mallas	No			3 Días	Medio	Aumento de mallas
29	39	F	480 Días	Aumento de Parasitosis	Resectivo de mallas	Edáfico	Si	No	Resectivo de mallas	Si	Co-resectivo hiperacortial		48 Días	Medio	No Parasitosis
30	39	M	480 Días	De re-actinon		Edáfico	No	No	Resectivo de mallas	No			4 Días	Medio	Uroacortia
31	39	F	5 Días	Aumento de Parasitosis		Edáfico	Si	No	Diagnóstico de mallas	No			2 Días	Medio	No Parasitosis
32	40	M	600 Días	Aumento de acicuras e hiperacortial		Edáfico	Si	Si	Diagnóstico de mallas	No			3 Días	Medio	Uroacortia