

HEMANGIOPERICITOMA RETROPERITONEAL (*)

Revisión de los casos de localización retroperitoneal

Dres. Daoiz Mendoza y Julio C. Viola

El Hemangiopericitoma fue descrito por Stout y Murray (1) en 1942, como un tumor vascular, que se caracterizaba fundamentalmente, por presentar en su estroma vascular, una profusa hiperplasia de células periteliales, los que, por haberse identificado con los pericitos de Zimmermann, permitió a estos autores denominarlo con ese nombre.

En 1949 Stout (2) colecciona en una excelente monografía, 25 nuevos casos de este tipo de tumor, de los cuales 2 de ellos se localizaban en el espacio retroperitoneal. Uno de estos últimos había sido publicado por Ackerman (3) en el año anterior.

Mc Cormack y Gallivan (4) en 1954, realizan la revisión de los tumores archivados en la Cleveland Clinic, desde 1935 hasta ese año, encontrando 14 casos que mostraban los caracteres histológicos del hemangiopericitoma, de los cuales 1, estaba situado en el retroperitoneo.

Por último, Slattery y colaboradores (5) en 1956, efectúan la búsqueda de estos tumores vasculares con localización abdominal, publicados hasta esa fecha, citando entre aquellos, el caso retroperitoneal de Melicov (6).

Desde 1956 hasta el presente, no hemos podido encontrar citas bibliográficas referentes a esta localización.

Teniendo en cuenta el carácter particular de esta nueva entidad tumoral, aún no señalada casuísticamente en nuestro medio, y a las escasas observaciones registradas en la Bibliografía,

(*) Trabajo presentado en la Sociedad de Cirugía el día 8 de mayo de 1959.

es que consideramos de interés, la presentación de nuestro caso.

Historia clínica:

Enferma de 21 años de edad, que hace 2 años, en un examen médico de rutina, se le encuentra una tumoración de flanco ilíaco izquierdo. Desde hace 6 meses presenta dolores en fosa lumbar y flanco izquierdo, relacionado con los cambios de posición, lo que la obliga a usar una faja permanente y efectuar sus descansos en decúbito lateral izquierdo.

No ha tenido dolores del tipo cólico nefrítico ni hematurias.



Fig. 1. — Obsérvese el aspecto reniforme de la masa tumoral encapsulada, cuyo pedículo vascular se aprecia en su borde superior.

Refiere sin embargo, trastornos intestinales caracterizados por períodos de diarrea, seguidos de constipación, así como flatulencia excesiva.

En el examen clínico se le comprueba una tumoración semiológicamente retroperitoneal, con los movimientos propios de las tumoraciones renales, localizada en el flanco izquierdo. Al ser comprimida manualmente, asciende hacia la fosa lumbar de ese lado, recuperando su posición primitiva, con los movimientos respiratorios.

En el examen urográfico, se comprueba riñones funcionalmente normales, pero en el polo inferior del riñón izquierdo, se observa una sombra de doble contorno semejante al de un quiste renal parido en la cortical.

El estudio radiológico, por contraste del colon, en posición

lateralizada, permitió observar un colon normal, desplazado hacia adelante.

Por razones familiares la enferma postergó la intervención quirúrgica planteada durante 2 años, no observándose en ese ínterin, alteraciones en la configuración externa de la tumoración, así como tampoco una repercusión general sobre su estado físico.

Intervención:

29/VIII/1958. Flancotomía por incisión transversa, con sección muscular del oblicuo mayor. En el espacio retroperitoneal se comprueba una tumoración reniforme, situada por debajo del

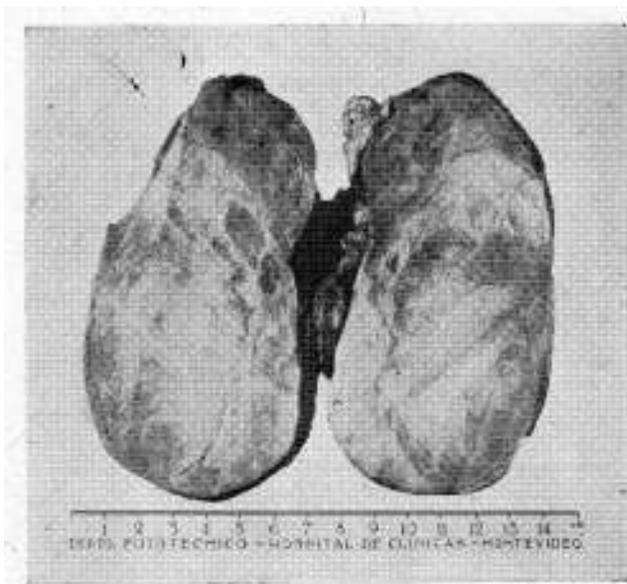


Fig. 2. — Superficie de sección de la tumoración, que permite observar aspecto sólido y fibromatoso de la misma.

riñón izquierdo, totalmente independiente en sus límites, de este órgano.

Abierto el peritoneo, se puede liberar el colon descendente de toda la masa tumoral, retroperitoneal, pudiendo separar el mesocolon de los vasos propios de la tumoración.

La tumoración está muy vascularizada y se encuentra envuelta por un plexo venoso muy rico que presenta un pedículo superior proveniente del propio riñón izquierdo y uno inferior mucho menos importante, constituido por pequeñas venas que se pierden en la pelvis.

Una vez liberada la masa tumoral se comprueba que el riñón izquierdo y su uréter son completamente normales. Se hace ex-

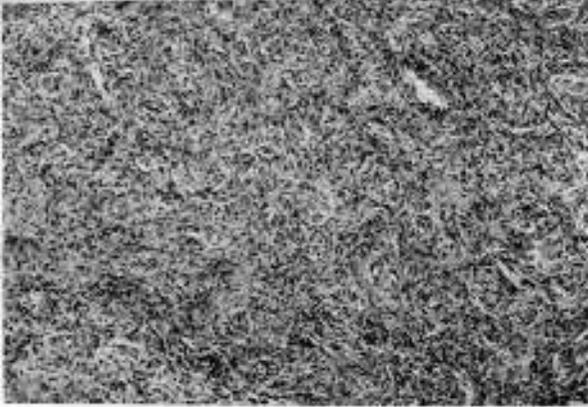
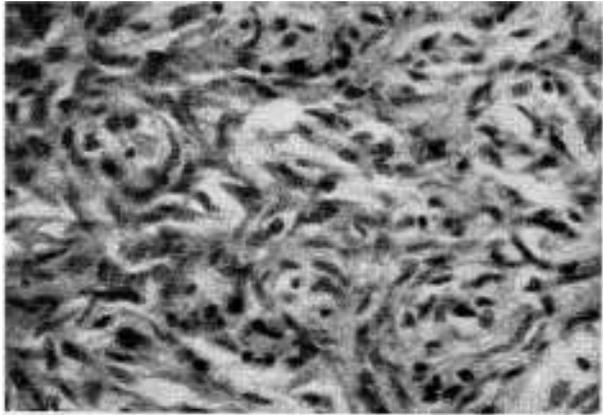


Fig. 3. — Aspecto microscópico, típico del tejido tumoral hemangiopericitomatoso en el cual se observa la proliferación vascular y de los elementos periteliales.

traperitonización. Cierre por planos y drenaje con contra-abertura del retroperitoneo.

Postoperatorio sin particularidades. Se da el alta a la enferma en excelentes condiciones.

Fig. 4. — Obsérvese en detalle los caracteres histológicos del hemangiopericitoma, en el cual se aprecia la proliferación vascular acompañada de la hiperplasia de las células periteliales.



Estudio Anatomopatológico:

Examen macroscópico. — Tumoración reniforme y encapsulada, parcialmente recubierta por la serosa peritoneal, que mide 12 cms. x 7 cms. x 5 cms. en sus diámetros mayores, y que pesa 320 grs.

Al corte longitudinal, que pasa por su eje mayor, se aprecia a un tejido tumoral de aspecto fibromatoso, con un estado edematoso difuso, excepto en su polo superior, en el que se aprecia una zona, en casquete, más vascularizado, que resalta del resto del parénquima tumoral. Se toman varios fragmentos para su estudio microscópico.

Examen microscópico. — En todos los fragmentos estudiados se observa a un tejido tumoral muy vascularizado, que se caracteriza por presentar una marcada hiperplasia de los elementos celulares periteliales, los cuales tienden a disponerse concéntricamente alrededor de los vasos sanguíneos. Los caracteres histológicos señalados nos orientan hacia el diagnóstico de un Hemangiopericitoma.

DISCUSION

Las observaciones publicadas hasta el presente, de los hemangiopericitomas en general, no pasan de 70, en la actualidad, aunque Stout según referencias personales de Slattery (5) había coleccionado 207 casos hasta el 31 de diciembre de 1954, de los cuales sólo 59 habían sido publicados.

Los casos retroperitoneales, de la cavidad abdominal, se reducen a 4 casos, de los cuales 3 de ellos evolucionaron fatalmente, haciendo metastasis viscerales, con predilección en el esqueleto.

Es de interés hacer notar, además, la alta incidencia de malignidad demostrada por estos tumores, a pesar de su aparente benignidad macro y microscópica; que presentan la mayoría de ellos. Este hecho hace que se deba ser cauto, en cuanto al pronóstico del caso y sea la evolución del mismo, quien determine la benignidad o malignidad de la lesión.

La resección quirúrgica fue el tratamiento de predilección, aunque 2 casos de los publicados fueron irradiados con resultados terapéuticos muy variables.

En alguno de los casos, la radioterapia determinó una aparente detención en el crecimiento del tumor (2) permitiendo una sobrevida de 9 años después de la laparotomía. En otros casos los éxitos no fueron tan felices, viviendo apenas un año después de la terapia radioactínica (7).

SUMARIO

Se presenta un caso de hemangiopericitoma retroperitoneal, situado en la vecindad del riñón izquierdo, realizándose además una revisión de todos los casos localizados en el espacio retroperitoneal abdominal, los cuales ascienden hasta el presente a 5, incluyendo el nuestro.

BIBLIOGRAFIA

- 1) STOUT, A. P. and MURRAY, M. R. — Hemangiopericytoma: a vascular tumor featuring Zimmermann's pericytome. *Ann. Surg.* 116: 26-33, 1942.
- 2) STOUT, A. P. — Hemangiopericytoma. A study of twenty five new cases. *Cancer* 2: 1027-1054, 1949.
- 3) ACKERMAN, L. V. — Hemangiopericytoma of retroperitoneal space. In Warren S. Tumor Seminar. *J. Missouri State M. A.* 45: 380-382, 1948.
- 4) Mc.CORMACK, L. J. and GALLIVAN, W. F. — Hemangiopericytoma. *Cancer* 7: 596-601, 1954.
- 5) SLATTERY, L. R.; ARONSON, S. G. and LOWMAN, E. W. — Hemangiopericytoma; review of abdominal cases. *Ann. Surg.* 91: 985-990, 1956.
- 6) MELICOW, M. M. — Primary tumors of the retroperitoneum. *J. Internat. Coll. Surgeons.* 19: 401, 1953.
- 7) PACK, G. T. and TABAH, E. J. — Primary retroperitoneal tumors. *Internat. Abstract. Surg.* 99: 313-341, 1954.