



*W. Al-Houssaini Acdhi, G. Sánchez-Espin, A. Guzón Rementería,  
J. Otero Forero, J.M. Villaescusa, L. Rubio Lobato, C. Porras, J.M. Melero.  
Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario Virgen de la Victoria.*

## **TROMBOSIS TUMORAL DE VENA CAVA INFERIOR EN PACIENTE CON ADENOCARCINOMA RENAL**

### **INTRODUCCIÓN**

El adenocarcinoma renal supone el 2% de los tumores malignos. Un 4-10% se asocian a trombosis de vena cava inferior (VCI). Según la localización del trombo tumoral:

I: renal; II: infrahepática; III: intrahepática; IV: supradiaphragmática.

Un 1% afecta a aurícula derecha (AD). Son excepcionales los casos descritos de trombosis tumoral con extensión a ventrículo derecho (VD) o arteria pulmonar (AP).

### **OBJETIVOS**

Conocer la importancia de la actuación de los cirujanos cardiovasculares en trombos de origen oncológico a nivel de los grandes vasos.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Mujer de 74 años diagnosticada por TC de masa renal de 8.5 cm asociada a trombo de la VCI con extensión hasta región supradiaphragmática. Ecocardiográficamente se descarta extensión a AD. Ante la sospecha de adenocarcinoma renal nivel IV se programa cirugía combinada.

### **RESULTADOS**

Cirugía:

Sin circulación extracorpórea.

Mediante ecografía transesofágica (ETE) intraperatoria (IO) se descarta evidencia de trombo en AD.

Se realiza esternotomía media para control de VCI.

Se practica nefrectomía radical izquierda y colecistectomía tras hallazgo IO. Trombectomía: trombo tumoral organizado y peritumoral serohemático.

Postoperatorio: sin eventos neurológicos o complicaciones por sangrado.

### **CONCLUSIONES**

En pacientes con carcinoma renal sin afectación ganglionar o metástasis, se recomienda la cirugía radical con intención curativa por un equipo multidisciplinar y trombectomía completa con control de VC, independientemente del nivel.

