



Revista Chilena de Cirugía
ISSN: 0379-3893
editor@cirujanosdechile.cl
Sociedad de Cirujanos de Chile
Chile

Sandoval Rodríguez, Jorge Issac; Serrano Quintero, Laura Nayeli; Granillo Cendón, Iván;
Morales Palomares, Miguel Ángel
Liposarcoma retroperitoneal gigante: reporte de caso y revisión de la literatura
Revista Chilena de Cirugía, vol. 68, núm. 6, 2016, pp. 449-452
Sociedad de Cirujanos de Chile
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345549709010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



CASO CLÍNICO

Liposarcoma retroperitoneal gigante: reporte de caso y revisión de la literatura



Jorge Issac Sandoval Rodríguez^{a,*}, Laura Nayeli Serrano Quintero^a,
Iván Granillo Cendón^a y Miguel Ángel Morales Palomares^b

^a Servicio de Cirugía General, Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Hospital Regional Tlalnepantla, Tlalnepantla, Estado de México, México

^b Servicio de Cirugía Oncológica, Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Hospital Regional Tlalnepantla, Tlalnepantla, Estado de México, México

Recibido el 24 de marzo de 2016; aceptado el 20 de abril de 2016

Disponible en Internet el 25 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Liposarcoma;
Cirugía;
Tumor
retroperitoneal

KEYWORDS

Liposarcoma;
Surgery;
Retroperitoneal
tumor

Resumen

Introducción: El liposarcoma es el tumor retroperitoneal más frecuente. Es una enfermedad de evolución silenciosa cuyo tratamiento es el manejo quirúrgico.

Caso clínico: Mujer de 42 años de edad, sin antecedentes de importancia, quien acude con gran liposarcoma. Se procede a realizar cirugía R0 y nefrectomía derecha. El resultado de patología reporta lipoma mixoide.

Conclusiones: Los liposarcomas son tumores los cuales tienen dificultades en el manejo debido a un índice alto de irsecabilidad, patrón de recurrencia elevado, ineficacia en el empleo de tratamientos adyuvantes que impacten en la sobrevida y el control local.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Great retroperitoneal liposarcoma: case report and literature review

Abstract

Introduction: The liposarcoma is the most common retroperitoneal tumor. It is a silent disease evolution whose treatment is surgical management.

Case report: 42 years old female with no history of importance who comes with great liposarcoma, we proceed to perform R0 surgery and right nephrectomy, the result of pathology reports myxoid lipoma.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jorge_t40@hotmail.com (J.I. Sandoval Rodríguez).

Conclusions: Liposarcomas are tumors which have difficulties in handling due to a high rate of unresectable, high recurrence pattern, inefficiency in the use of adjuvant therapies that impact on survival and local control.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

En México, los tumores de tejidos blandos representan el 1,5% de todos los casos con una distribución variable como es la siguiente: 50% extremidades, 15% tronco, 15% retroperitoneo, 14% viscera y 11% otras localizaciones¹.

Los tumores retroperitoneales son un grupo heterogéneo de neoplasias, 85% de los cuales son malignos². Dentro de los sarcomas de partes blandas, el liposarcoma representa un 7 a 28% y, aunque globalmente solo supone el 0,1% de todas las neoplasias del organismo, es considerado el tumor retroperitoneal más frecuente, puesto que el linfoma como enfermedad generalizada no se considera propio del retroperitoneo en sentido estricto³. Es una enfermedad de evolución silenciosa cuyo tratamiento es el manejo quirúrgico.

Caso clínico

Se trata de una paciente de género femenino, de 42 años de edad, la cual no cuenta con antecedentes heredofamiliares. Niega enfermedades cronicodegenerativas así como cirugías previas. Menciona iniciar padecimiento actual 4 meses previo a su ingreso, con distensión abdominal y dolor abdominal tipo cólico, intermitente, de intensidad leve. Menciona que en los 2 últimos meses presentó un aumento del diámetro

abdominal, sospechando que estuviera embarazada. Se realiza ultrasonido en el cual se descarta embarazo y se envía a la consulta externa de cirugía oncológica para valoración.

Se procede a realizar tomografía axial computarizada observándose tumor heterogéneo dependiente de retroperitoneo, el cual abarcaba más de la mitad de la cavidad abdominal (figs. 1 y 2) y era compatible con un liposarcoma. Debido a esto se programa a la paciente para tiempo quirúrgico y se realiza cirugía R0 (cirugía sin tumor macroscópico residual), realizando exéresis del liposarcoma (fig. 3), el cual se encontraba adherido al riñón derecho, por lo cual se resecta en bloque el tumor realizando nefrectomía derecha (figs. 4 y 5).

La paciente presentó evolución postquirúrgica inmediata favorable, egresando el cuarto día de ser postoperada. El resultado de patología reportó un liposarcoma mixoide. Sin embargo, a 6 meses de la cirugía, la paciente presentó recidiva del tumor casi en su totalidad, abarcando gran parte de la cavidad abdominal.

Discusión

Un tercio de los tumores malignos localizados en el retroperitoneo son sarcomas, y aproximadamente 15% son sarcomas de tejido blando⁴. El liposarcoma es un tumor maligno de origen mesodérmico derivado del tejido adiposo. Presenta



Figura 1 TAC con presencia de liposarcoma.



Figura 2 Corte axial de TAC donde se observa dimensión del liposarcoma.



Figura 3 Liposarcoma resecado.

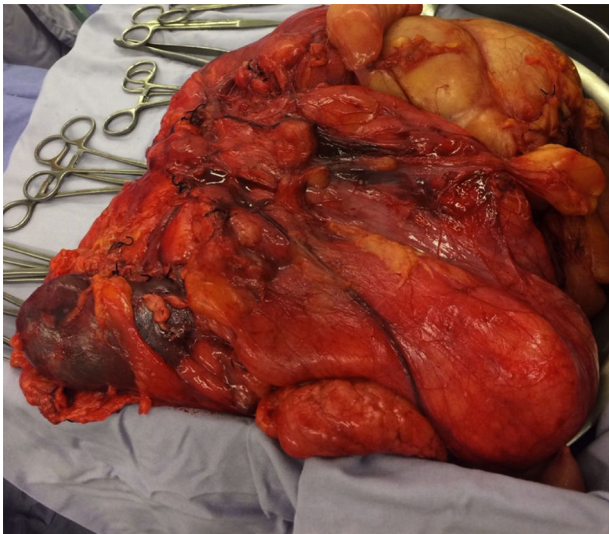


Figura 4 Liposarcoma resecado que involucraba riñón derecho.

unas características propias en relación con su localización profunda y su crecimiento lento y expansivo, alcanzando diámetros medios de 10 a 15 cm, con compromiso de los órganos vecinos hasta en un 80% de los casos⁵.

Los sarcomas retroperitoneales tienen diferente evolución clínica dependiendo de su subtipo histológico y grado. Los liposarcomas se dividen en 5 subtipos histopatológicos: bien diferenciados, mal diferenciados, mixoide, pleomorfo y mixtos⁶.

Aunque los sarcomas retroperitoneales se pueden presentar a cualquier edad, el pico de incidencia es en la sexta década de la vida, y la incidencia es casi igual en hombres y mujeres, con un ligero predominio hacia los hombres⁷. La imagen clínica de los tumores retroperitoneales es insidiosa e inespecífica. Dolor abdominal difuso se reporta en el 40-60% de los casos. Otros síntomas incluyen enfermedad neurológica por extensión o compresión directa en aproximadamente el 30%, así como síntomas generales que incluyen pérdida de peso, saciedad temprana, náusea,



Figura 5 Pieza quirúrgica resecada.

vómito, varices en extremidades inferiores y, menos frecuente, edema en aproximadamente el 10% de los casos⁸. La presencia de edema de muslos o varicocele indica obstrucción venosa o linfática⁹. Los pacientes que tienen síntomas por largos periodos de tiempo sin un diagnóstico tienen peor pronóstico y una supervivencia libre de recurrencia menor¹⁰.

El protocolo de estudio para pacientes con tumores retroperitoneales incluye rayos X de tórax, ultrasonido, tomografía axial computarizada, resonancia magnética y urografía excretora¹¹. La tomografía computarizada de abdomen es el mejor método inicial para evaluar el potencial de reseccabilidad del tumor; establece el origen retroperitoneal del tumor, el grado de necrosis, la función renal bilateral y la extensión de la enfermedad. La resonancia magnética tiene la ventaja de evaluar estos tumores en relación con estructuras vasculares y hacer una reconstrucción del tumor en los planos sagital, coronal y transaxial¹².

En general, no es recomendable realizar biopsias percutáneas de la tumoración, únicamente en el caso de sospecha que la masa retroperitoneal sea un linfoma. El diagnóstico histológico suele establecerse mediante estudio histológico transoperatorio o hasta el estudio definitivo de la pieza quirúrgica¹³. En los sarcomas retroperitoneales, la resección parcial no ofrece ventaja en comparación a la no resección respecto a la supervivencia, excepto en pacientes con liposarcomas, particularmente en liposarcomas bien diferenciados¹⁴. Una resección quirúrgica total amplia es el pilar del tratamiento para el sarcoma retroperitoneal¹⁵. Los resultados de la cirugía son ligeramente inferiores a aquellos sarcomas de extremidades debido al gran tamaño en el momento de la presentación y a la dificultad resecando el tumor, debido a su localización anatómica. Tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes con quimioterapia o radioterapia tampoco han mostrado ningún beneficio consistente. En tumores que han sido resecados adecuadamente, el resultado final depende del grado del tumor⁷. Los pacientes con tumores de bajo grado tienen una supervivencia media de

149 meses comparado con solamente 33 meses para tumores de alto grado¹⁶.

La recurrencia local es la principal causa de muerte¹⁷. El índice de recurrencia local a 5 años se encuentra en promedio en el 46%¹⁸. Si bien la recurrencia disminuye la supervivencia, una resección adecuada está asociada con una supervivencia mejorada, y aun así la cirugía se prefiere para una enfermedad recurrente¹⁹.

Conclusiones

Los liposarcomas son tumores los cuales tienen dificultades en el manejo debido a un índice alto de irresecabilidad, patrón de recurrencia elevado, ineficacia en el empleo de tratamientos adyuvantes que impacten en la sobrevida y el control local. El grado del tumor y la resección completa son variables pronósticas importantes. El manejo quirúrgico continúa siendo el pilar del tratamiento.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Todos los autores declaramos que no hay ningún tipo de conflicto de interés.

Bibliografía

1. Pérez Y, Castellanos R, Guerrero JF, Estrada F, Torres A. Retroperitoneal liposarcoma as etiology of abdominal pain. Case report and literature review. *Cir Ciruj*. 2008;76:77–82.
2. Leão P, Vilaça S, Oliveira M, Falcão J. Giant recurrent retroperitoneal liposarcoma initially presenting as inguinal hernia: Review of literature. *Int J Surg Case Rep*. 2012;3:103–6.
3. Samaniego MP, González JA, Fernández F, Calleja J, Sanz FJ, Fernández E. Liposarcoma retroperitoneal gigante. *Actas Urol Esp*. 2003;27:640–4.
4. Jacob MS, Patel S, Sasken H, Perez Y, Katz V, Ingram M. Retroperitoneal liposarcoma: A case report. *IJCRI*. 2014;5:108–12.
5. Linehan DC, Lewis JJ, Leung D, Brennan MF. Influence of biologic factors and anatomic site in completely resected liposarcoma. *J Clin Oncol*. 2000;18:1637–43.
6. Kawano R, Nishie A, Yoshimitsu K, Irie H, Tajima T, Hirakawa M, et al. Retroperitoneal well-differentiated inflammatory liposarcoma: A diagnostic dilemma. *Radiat Med*. 2008;26:450–3.
7. Ferrario T, Karakousis CP. Retroperitoneal sarcomas: grade and survival. *Arch Surg*. 2003;138:248–51.
8. Daskalakis K, Christidis B, Diamantopoulos G. Oncology: Diagnosis and management of primary retroperitoneal tumors. *Br J Surg*. 1995;82:109.
9. Alvarenga JC, Ball AB, Fisher C, Fryatt I, Jones L, Thomas JM. Limitations of surgery in the treatment of retroperitoneal sarcoma. *Br J Surg*. 1991;78:912–6.
10. Gholami S, Jacobs CD, Kapp DS, Parast LM, Norton JA. The value of surgery for retroperitoneal sarcoma. *Sarcoma*. 2009;2009:1–6.
11. Battaglia M, Tognetti A, Malaguti MC, Bacchini P, Monti C. Anatomopathology, computerized tomography and magnetic resonance correlation in soft-tissue liposarcoma. *Radiol Med Torino*. 1996;92:687–92.
12. Medina VE, Martinez MR, Diaz RL, Barra R, Garza JM, Quezada I, et al. Sarcomas retroperitoneales. *Cir Gen*. 2006;28:77–82.
13. Kraus M, Guillou L, Fletcher CH. Well differentiated inflammatory liposarcoma: An uncommon and easily overlooked variant of a common sarcoma. *Am J Surg Pathol*. 1997;21:518–27.
14. Shibata D, Lewis JJ, Leung DH, Brennan MF. Is there a role for incomplete resection in the management of retroperitoneal liposarcomas? *J Am Coll Surg*. 2001;193:373–9.
15. Bonvalot S, Rivoire M, Castaing M, Stoeckle E, Cesne A, Yves J, et al. Primary retroperitoneal sarcomas: A multivariate analysis of surgical factors associated with local control. *J Clin Oncol*. 2009;1:31–7.
16. Lewis JJ, Leung D, Woodruff JM, Brennan MF. Retroperitoneal soft-tissue sarcoma: Analysis of 500 patients treated and followed at a single institution. *Ann Surg*. 1998;228:355–65.
17. Feig BW. Retroperitoneal sarcomas. *Surg Oncol Clin N Am*. 2003;12:369–77.
18. Alfeiran-Ruiz A, López-Graniel C, Herrera GA, Escobar AG. Sarcomas de retroperitoneo. *Rev Inst Nac Cancerol*. 1997;43:194–9.
19. Pawlik TM, Pisters PW, Mikula L, Feig BW, Hunt KK, Cormier JN, et al. Long-term results of two prospective trials of preoperative external beam radiotherapy for localized intermediate—or high—grade retroperitoneal soft tissue sarcoma. *Ann Surg Oncol*. 2006;13:508–17.