

**PRESENTACION DE CASO****Liposarcoma de pared torácica. Presentación de un caso.****Liposarcoma in the thoracic wall. Case study.**

Dr. Julio Sarmiento Sánchez, <sup>(1)</sup> Dra. Lidia Torres Aja, <sup>(2)</sup> Dra. Dorys González Díaz. <sup>(3)</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Cirugía General. Profesor Instructor. <sup>2</sup> Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar. Ms. C. Atención Integral a la mujer. <sup>3</sup> Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Instructor. Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

**RESUMEN**

Se presenta el caso de un paciente masculino de 86 años de edad, de la raza blanca, que refirió haberse operado 1 año atrás por una tumoración en la espalda, y que en los 6 últimos meses, comenzó a aumentar progresivamente de tamaño, acompañado esto de supuración no fétida desde hacía 1 mes. Al examen físico se observó gran tumoración ulcerada, de unos 20 cms de diámetro con secreción amarillenta dependiente de la pared torácica, la cual al ser examinada luego de su exéresis, resultó ser un linfosarcoma pleomorfo grado II, con extensas zonas de necrosis, diámetro de 20x14x7 cms y un peso de 746 grs. La decisión de dar a conocer este caso, se fundamenta en su carácter infrecuente, al punto de ser el único diagnosticado en nuestra provincia.

**Palabras clave:** LINFOMA DIFUSO (diag)(cirug); NEOPLASMAS (cirug)(diag); TORACICOS SARCOMA (cirug)(diag); PARED TORÁCICA; LIPOSARCOMA MIXOIDE (cirug)(diag); ESTUDIOS DE CASOS.

**ABSTRACT**

Presentation of the case of a white male (86 years old) referring to have being operated one year ago due to a tumor in his back which has being enlarging in the last six months including not fetid suppuration in the last month. The physical examination showed a big ulcerated tumor of about 20 cm of diameter with yellow secretion. It turned to be a lymphosarcoma grade II, with wide necroses zones, diameter of 20x14x7 cm and weighing 746grs. This is a very infrequent case, the only one

reported in our province.

**Key words:** LYMPHOMA DIFFUSE (diag)(surg); THORACIC NEOPLASMS (diag)(surg); SARCOMA (surg)(diag); THORACIC WALL; LIPOSARCOMA (surg)(diag); MYXOID (surg)(diag); CASE STUDIES.

**INTRODUCCIÓN**

Los tumores del tejido adiposo se dividen de acuerdo a su naturaleza en: benignos y malignos.

Los tumores benignos del tejido adiposo o lipomas, son los tumores benignos más frecuentes de la vida adulta. <sup>(1-2)</sup>

Se clasifican según sus características morfológicas específicas en varias subclases: lipoma convencional, fibrolipoma, angioliipoma, lipoma de células fusiformes, mielelipoma, lipoma pleomorfo.

Suelen aparecer en los tejidos blandos profundos de las regiones proximales de las extremidades y en el retroperitoneo y son notables por el gran tamaño que pueden alcanzar.

Histológicamente, los liposarcomas se dividen en: liposarcomas bien diferenciados, liposarcomas mixoides, liposarcomas de células redondas, y liposarcomas pleomorfos.

En el liposarcoma bien diferenciado las células se reconocen con facilidad como adipositos y el tumor puede confundirse con un lipoma <sup>(2, 3)</sup>.

En las restantes variedades, las células sugestivas de diferenciación se denominan lipoblastos, pues remedan las células fetales. Estas contienen vacuolas

**Recibido:** 15 de noviembre de 2007

**Aprobado:** 22 de diciembre de 2007

**Correspondencia:**

Dr. Julio Sarmiento Sánchez.

Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima".

Avenida 5 de Septiembre y calle 51 –A. Cienfuegos. CP.: 55100.

E-mail: [julio.sarmiento@gal.sld.cu](mailto:julio.sarmiento@gal.sld.cu).

redondeadas en su citoplasma que festonean los núcleos.

La variante mixoide es la más frecuente y está formada por un fondo mixoide en el que existen células mesenquimatosas estrelladas y aislados lipoblastos diseminados. Muestra una gran vascularización que adopta un patrón en "tela metálica". La variante mixoide, no así las otras, contiene una translocación cromosómica equilibrada característica: t (12;16).

Los tipos bien diferenciados y mixoides son relativamente querecentes, mientras que las variantes de células redondas y pleomorfas suelen ser muy agresivos, tienden a recidivar una y otra vez y conllevan un pronóstico desfavorable. (3, 4)

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 86 años de edad, residente en zona urbana del municipio Habana Vieja, con antecedentes de haber sido operado un año atrás de un fibrosarcoma de pared toraxica, el cual refirió notar que desde hacía seis meses la tumoración reaparecía y aumentaba progresivamente de tamaño, acompañándose en el último mes de secreción blanca y amarillenta no fétida. En efecto, al examen físico se observó gran tumoración ulcerada, de unos 20 cms de

diámetro con secreción amarillenta dependiente de la pared torácica (Figuras 1, 2 y 3). Previo chequeo preoperatorio, se le realizó intervención quirúrgica, para extraer la tumoración.

Se extrajo un tumor de 20x14x7 cms de diámetro y un peso de 746 grs (Figura 4), el cual fue diagnosticado por el departamento de Anatomía Patológica de nuestro centro como un liposarcoma pleomorfo grado II con extensas áreas de necrosis.

Ante la imposibilidad de realizar un cierre primario (Figura 5), se procedió a realizar un injerto libre de piel (Figura 6).

El paciente evolucionó satisfactoriamente y actualmente se encuentra en fase de recuperación y reintegración a su vida social activa.

### DISCUSIÓN DEL CASO

Los sarcomas de partes blandas, por su incidencia, no constituyen un problema de salud, ya que representan entre el 1 y el 2% de las neoplasias del adulto y entre el 10 y el 15 % de las pediátricas (1,2).

Pueden presentarse en cualquier sitio del cuerpo, pero corresponden a las extremidades el 60 % (40 % a las inferiores), el 30 % al tronco incluido retroperitoneo y el 10 % restante a cabeza y cuello (2, 3, 5).



Figuras 1, 2, 3. Paciente antes de operarse.



Figura 4. Resección del tumor.



Figura 5. Lecho quirúrgico después de resecado el tumor.



**Figura 6.** Vista del injerto realizado posteriormente.

Habitualmente debutan mediante un aumento de volumen localizado en las partes blandas, con crecimiento progresivo, que puede acompañarse o no de dolor <sup>(6, 7)</sup>.

Las variedades histológicas más frecuentes en el adulto son los liposarcomas, histiocitomas fibrosos malignos, fibrosarcomas y sarcoma sinovial, mientras que en los niños se observa más el rhabdomioma.

El liposarcoma, que es una de las variantes más frecuentes en el adulto, aparece generalmente en la quinta o séptima década de la vida y se caracteriza por alcanzar grandes tamaños <sup>(5, 8, 9)</sup>.

En este caso el tumor apareció después de la séptima década de vida, llegando a alcanzar un gran volumen y con un pronóstico muy desfavorable.

El hecho de que sea el primero de este variante que diagnosticamos en nuestra provincia en los últimos 10 años, reafirma su carácter infrecuente e incentivó el interés por transmitir una experiencia que puede aportar conocimientos a los profesionales cercanos a este tipo de afecciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosemberg AE. El sistema esquelético y los tumores de los tejidos blandos. En: Patología estructural y funcional de Robbins. Tomo IV. 5ta ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 2005. p.1386.
2. Fontes Maestri MC, Armas Pérez BA, Rubino de la Rosa J, Reyes Balseiro ES, Armas Moreno K. Liposarcoma gigante de mediastino. Rev Cubana Cir [Seriada en Internet]. 2007[Citado: 20 de enero de 2008];46(2):[Aprox.:7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932007000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932007000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
3. Minniti A, Montaudon M, Jougon J, Hourneau M, Begueret H, Laurent F et al. Liposarcoma of the pleural cavity. An exceptional tumour. Monaldi Arch Chest Dis. 2005;63(3):170-72.
4. Takanami I, Imamura T. Dedifferentiated liposarcoma of the pleura: Report of a case. Surg Today. 2005; 35(4):313-16.
5. Mase T, Kawasaki N, Narumiya C, Aoyama T, Kato S, Nagata Y. Primari liposarcoma of the mediastinum. Jpn J Thorac Cardiovasc Surg. 2002;50(6):252-55.
6. Ibe T, Otani Y, Shimizu K, Nakano T, Sano T, Morishita Y. Pulmonary pleomorphic liposarcoma. Jpn J Thorac Cardiovasc Surg. 2005;53(8):443-47.
7. Arai H, Nakayama H, Ito H, Fujita A, Ikehara M, Tanaka G et al. Liposarcoma of the pleural cavity: Report of a case. Kyobu Geka. 2003;56(7):593-96.
8. Martínez Peñalver I. Sarcomas de partes blandas. Tendencias actuales. Rev Cubana Oncol. 2001; 17(1):7-10.
9. Arenal F, Johnston J, Lang P. Resonancia Magnética (RM) de los tumores musculoesqueléticos. Estado actual y últimos avances. Radiología. 2001;42(1):1-11.