

PRESENTACION DE CASO**Liposarcoma mixoide en pared abdominal. Presentación de un caso****Mixoid liposarcoma in abdominal wall. Case presentation**

Dra. Cristina Ruesca Domínguez ⁽¹⁾. Dr. Yovanny Ferrer Lozano ⁽²⁾. Dr. Juan Carlos Rodríguez Reyna ⁽³⁾. Dra. María Elena Medina González ⁽⁴⁾.

¹ Especialista I Grado Cirugía General. Profesor Asistente. ² Especialista II Grado Ortopedia y Traumatología. Profesor Instructor. ^{3,4} Especialista I Grado Anatomía Patológica. Profesor Instructor.

RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente de 22 años de edad, con antecedentes de haber sido operada de lipoma subcutáneo en hemiabdomen superior, que acude a consulta preocupada por un aumento considerable de volumen, por debajo de la cicatriz antigua. Luego de realizar examen físico, ultrasonografía, y tomografía axial computarizada, se decidió proceder a la exéresis, cuyo resultado fue un bloque macroscópico de tejido sólido, amarillento y con abundante secreción mucosa, confirmado como un liposarcoma mixoide.

Palabras clave: Liposarcoma mixoide (cirug)

ABSTRACT

The case of a 22 year-old patient is presented, with antecedents of having been operated of subcutaneous lypoma in superior hemiabdomen, that goes to consultation worried by a considerable increase of volume, below the old scar. After carrying out physical exam, ultrasound, and on-line axial computerized tomography, it was decided to proceed to the excercis whose result was a macroscopic block of solid tissue, yellowish and with abundant mucous secretion, confirmed as a myxoid lyposarcoma .

Key words: Liposarcoma mixoid (surg)

INTRODUCCIÓN

Los sarcomas de tejidos blandos son infrecuentes, corresponden al 1 % de los tumores malignos que pueden afectar al organismo humano. ⁽¹⁾

El liposarcoma es un tumor mesenquimatoso maligno derivado de los lipoblastos. Predomina en el sexo masculino, la infancia y entre la cuarta y sexta década de la vida. Su etiología se ha relacionado con factores ambientales, la enfermedad de Von Recklinghausen, virus, irradiación previa, e incluso con factores genéticos ⁽²⁾. Tiene predilección, según su frecuencia, por los miembros inferiores, el tejido subcutáneo, retroperitoneo y mediastino ^(3,4).

Su presentación clínica es insidiosa; suele crecer sin ocasionar síntomas, desplazando lentamente a otras estructuras u órganos, esto explica el gran volumen que puede haber alcanzado en el momento de ser diagnosticado, en general, debido a un estudio deficiente, ante síntomas mal definidos.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina, de 22 años de edad, con antecedentes de haber sido operada tres años antes, de un lipoma subcutáneo en hemiabdomen superior. Acudió a consulta preocupada por un aumento considerable de volumen, por debajo de la cicatriz antigua.

Al examen físico se percibió, además de la cicatriz quirúrgica anterior, un aumento de volumen de la pared

Recibido: 25 de marzo de 2006;

Aprobado: 17 de mayo de 2006.

Correspondencia

Dra. Cristina Ruesca Domínguez

abdominal, sin alteraciones de la circulación colateral, con la existencia de una masa tumoral supraumbilical, a predominio de hipocondrio derecho, de aproximadamente 15 centímetros, no dolorosa, de consistencia dura y bordes irregulares, mal definidos y adherida a planos profundos.

El examen simple de abdomen, mostró un aumento de la densidad de dicha zona. La ultrasonografía permitió constatar la existencia de un proceso de carácter expansivo, bien definido, de asiento supraponeurótico, sin compromiso intrabdominal. La tomografía axial computarizada corroboró la existencia de una masa no homogénea, con zonas sólidas de poca densidad, en contacto con la pared abdominal anterior y lateral derecha, sin toma de los músculos abdominales.

Se decidió hacer exéresis; se extrajo un bloque macroscópico de tejido sólido, amarillento y con abundante secreción mucosa. (Figura 1)



Figura No. 1. Pieza macroscópica.

El corte histológico confirma la presencia de un liposarcoma mixoide, pobremente diferenciado con metaplasia ósea osteocondroide. (Figura 2 y 3)

DISCUSIÓN

Los liposarcomas se originan en los planos fasciales musculoaponeuróticos y tienen un aspecto microscópico no uniforme^(5,6). Por ello, se describen varios tipos:

Liposarcoma bien diferenciado: Variedad predominante en individuos de edad avanzada. Tiene preferencia por el retroperitoneo y es propenso a la recidiva local tras la exéresis, pero sin llegar a producir metástasis a distancia.

Liposarcoma de células redondas: Variante menos frecuente. Tiene preferencia por las extremidades inferiores y puede producir metástasis pulmonares.

Liposarcoma pleomórfico: Es el de peor pronóstico. Sigue un patrón histológico similar al del histiocitoma fibroso maligno. Desarrolla con frecuencia metástasis a distancia.

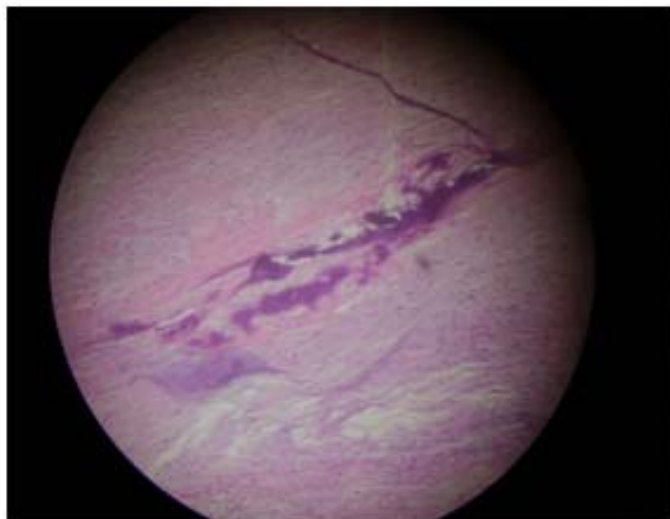


Figura No. 2. Liposarcoma mixoide.

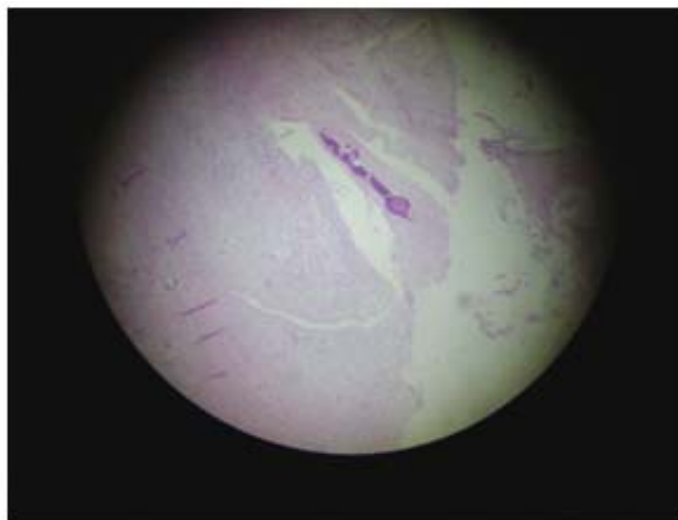


Figura No. 3. Inclusión de zonas de metaplasia ósea osteocondroide.

Liposarcoma mixoide: Se caracteriza por la presencia de células fusiformes o estrelladas, uni o multinucleadas con numerosas atipias, sin un elevado poder para ocasionar metástasis.

Este último se corresponde con la variante histológica de nuestro caso. Representa entre el 40-50 % del total de todos ellos. El tratamiento de elección consiste en la extirpación quirúrgica. La supervivencia es superior al 90 % si la resección ha sido completa; cuando esto no es posible, puede resultar útil la radioterapia. La tasa de recurrencia es alta y se estima que el 50 % de ellos presenta recidivas locales, mientras el pronóstico depende del tamaño y tipo histológico.⁽⁷⁾

En nuestro caso, el hallazgo que se quiere destacar es el de un tumor maligno, que recidivó después de varios años del primer acto operatorio, en el que, aparentemente no se interpretó como tal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aspiazu AP, Muro BI, Frutos G: Tumores retroperitoneales. Liposarcoma mixoide retroperitoneal. Arch Esp Urol. 2000; 53(2): 170-3
2. Sato T, Nishimura G. Cancer. Principles & Practics of Oncology. Lippincott & Wilkins. 5th edition. 2000; Vol 2. p.1748
3. Kato T, Motohara T, Kaneko Y, Shikishima H, Takahashi T, Okushiba S et al. Case of retroperitoneal dedifferentiated mixed-type liposarcoma: comparison of proliferative activity in specimens from four operations. J Surg Oncol. 1999; 72: 32-36.
4. Singer S, Demetri GD, Baldini E, Fletcher CH. Management of soft-tissue sarcomas: an overview and update. The Lancet Oncology. October. 2000; 1: 75-83
5. Benjamin RS. Soft Tissue sarcomas: biologic diversity, staging, and need for multidisciplinary therapy. Clinical Oncology. 2000; 109 :447-52
6. Moley JF, Eberlein TJ. Soft-Tissue Sarcomas. Surgical Clinics N.A. 2000; 80 (2): 687-707.
7. Malerba M, Doglietto GB, Pacelli F, Carriero C, Caprino P, Piccioni E et al. Primary retroperitoneal soft tissue sarcomas: results of aggressive surgical treatment. World J Surg. 1999; 23: 670-675.