



www.elsevier.es/cirugia

P-455 - LIPOSARCOMA MESENTÉRICO PRIMARIO GIGANTE: UNA PRESENTACIÓN INUSUAL DE LIPOSARCOMA

Martín Carvajal, Francisco; Fontalva Pico, Ana Amelia; Moya Donoso, Francisco; Lucena Navarro, Fabiola; Apentchenko, Natasha; Obispo Entrenas, Ana; Verdugo Carballeda, José Manuel; Gándara Adán, Norberto

Hospital Costa del Sol, Marbella.

Resumen

Introducción y objetivos. Los liposarcomas son tumores malignos de origen mesenquimal y los sarcomas más frecuentes de la edad adulta. En la mayoría de los casos se presentan en retroperitoneo y muy rara vez de forma intraabdominal (unos 22 casos en el mundo). Existen cinco tipos histopatológicos de liposarcoma: bien diferenciado, mixoide, células redondas, desdiferenciado y pleomórfico. Inicialmente son asintomáticos y se hacen sintomáticos cuando se hacen de gran tamaño y comprimen órganos vecinos. Su rareza hace que el diagnóstico y tratamiento sean complejos y estén poco definidos. Si no existen metástasis a distancia el manejo más apropiado es la exéresis radical con márgenes de resección libres. Nuestro objetivo es presentar un caso clínico de liposarcoma mesentérico primario y realizar una revisión de la literatura publicada para identificar las características clínicas más frecuentes.

Caso clínico: Se presenta un caso clínico representativo tratado en nuestro centro. Varón de 57 años con antecedentes de hernia de hiato y ERGE, seguimiento por uroología por HBP, no fumador y bebedor ocasional. Es remitido por Urología por ascitis abdominal en ecografía de rutina. El paciente refiere sensación de hinchazón y aumento de peso en los últimos meses sin clara relación con la ingesta. A la exploración física destaca un abdomen de ocupación blanda sin clara masa palpable. Se completa estudio con TC, donde se aprecia una ocupación intraabdominal casi completa por una masa grasa de $35 \times 20 \times 33$ cm con algunos septos internos que desplaza posteriormente los riñones y páncreas, anteriormente el colon transverso y a pelvis y fosa ilíaca derecha el intestino. Los hallazgos son sugerentes de liposarcoma de bajo grado intraperitoneal. Se decide intervención quirúrgica donde se aprecia una gran tumoración lobulada intraperitoneal con origen en raíz de mesocolon con crecimiento caudal hacia transcavidad de los epiplones, páncreas, bazo y desplazando cavidad gástrica y en sentido caudal ocupando la totalidad de la cavidad infrramesocólica sin afectar a mesenterio ni asas. Se realiza resección completa de la tumoración con pancreatectomía corporo-caudal asociada debido a infiltración tumoral macroscópica. El postoperatorio transcurre sin incidencias y es dado de alta al 7º día postoperatorio. Anatomía patológica: liposarcoma bien diferenciado (neoplasia lipomatosa atípica). No recibió tratamiento adyuvante y 6 meses después se encuentra asintomático y sin recidiva de la enfermedad.

Discusión: El liposarcoma bien diferenciado es el liposarcoma de mejor pronóstico aunque solo está presente en el 25% de los casos. La presentación clínica es muy variable y depende del tamaño y la localización del tumor, distensión abdominal en nuestro caso. La presencia de una masa blanda a la exploración no adherida y con buena movilidad es frecuente y ayuda al diagnóstico de sospecha, que debe complementarse con la realización de un TC. Al contrario que el liposarcoma retroperitoneal, el liposarcoma mesentérico primario es

con frecuencia resecable. El manejo quirúrgico debe ser agresivo y los controles postoperatorios exhaustivos para poder detectar una recidiva precozmente. No obstante, los escasos casos reportados en la literatura hacen que sea una patología infrecuente y sin claro consenso en el manejo terapéutico.