



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-723 - LIPOSARCOMA TORACOABDOMINAL GIGANTE: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Pinillos Somalo, Ana Isabel<sup>1</sup>; Escartín Arias, Alfredo<sup>1</sup>; Recuero, José Luis<sup>2</sup>; Milla, Lucia<sup>1</sup>; González, Marta<sup>1</sup>; Muriel, Pablo<sup>1</sup>; Vilardell, Felip<sup>1</sup>; Olsina Kissler, Jorge Juan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida; <sup>2</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción:** El liposarcoma es un tumor maligno de origen mesodérmico derivado del tejido adiposo y el más frecuente de los sarcomas de partes blandas de localización retroperitoneal siendo infrecuente su localización en mediastino. Son tumores de crecimiento lento y su síntoma más frecuente es el dolor abdominal. A continuación presentamos el caso de una paciente intervenida en nuestro centro de un liposarcoma gigante toraco-abdominal.

**Caso clínico:** Mujer de 35 años sin antecedentes médicos que comienza con clínica de dolor abdominal inespecífico palpándose una masa abdominal durante la exploración física. Se solicita un TC en el que se evidencia una gran masa abdominal con extensión torácica. Se realizan biopsias siendo la anatomía patológica compatible con liposarcoma. Se presenta el caso clínico en comité de tumores multidisciplinar y se decide realizar intervención quirúrgica conjuntamente con el Servicio de Cirugía Torácica. La intervención quirúrgica se desarrolla en dos tiempos comenzando Cirugía Torácica para realizar la disección y separación de la masa de la parte mediastínica y en segundo tiempo tras cambio de posición de la paciente, Cirugía General realiza la disección y extracción de la masa tras apertura diafragmática mediante maniobra de Pinotti. Se confecciona yeyunostomía de protección y se realiza una esofaguectomía distal por apertura incidental durante la disección del tumor con anastomosis esófago-gástrica. La cirugía tuvo una duración de 7 horas con unas pérdidas hemáticas mínimas y un total de 13 días de ingreso. La AP fue compatible para un liposarcoma desdiferenciado con componente mixoide y marcado pleomorfismo celular con índice mitótico bajo. Actualmente sigue controles en consulta sin evidencia de recidiva local ni diseminación toracoabdominal.

**Discusión:** La cirugía juega un papel fundamental en el tratamiento del liposarcoma siendo de vital importancia la exéresis quirúrgica completa ya que la enfermedad local persistente es la principal causa de muerte. La radioterapia es el único tratamiento adyuvante, indicado en casos paliativos en tumores no operables o en el caso de resección incompleta aunque su papel en la supervivencia es un tema de controversia.