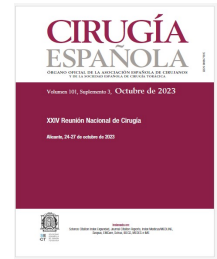




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-626 - LIPOMA RETROPERITONEAL GIGANTE. PAPEL DEL ESTUDIO HISTOLÓGICO Y GENÉTICO PREOPERATORIO

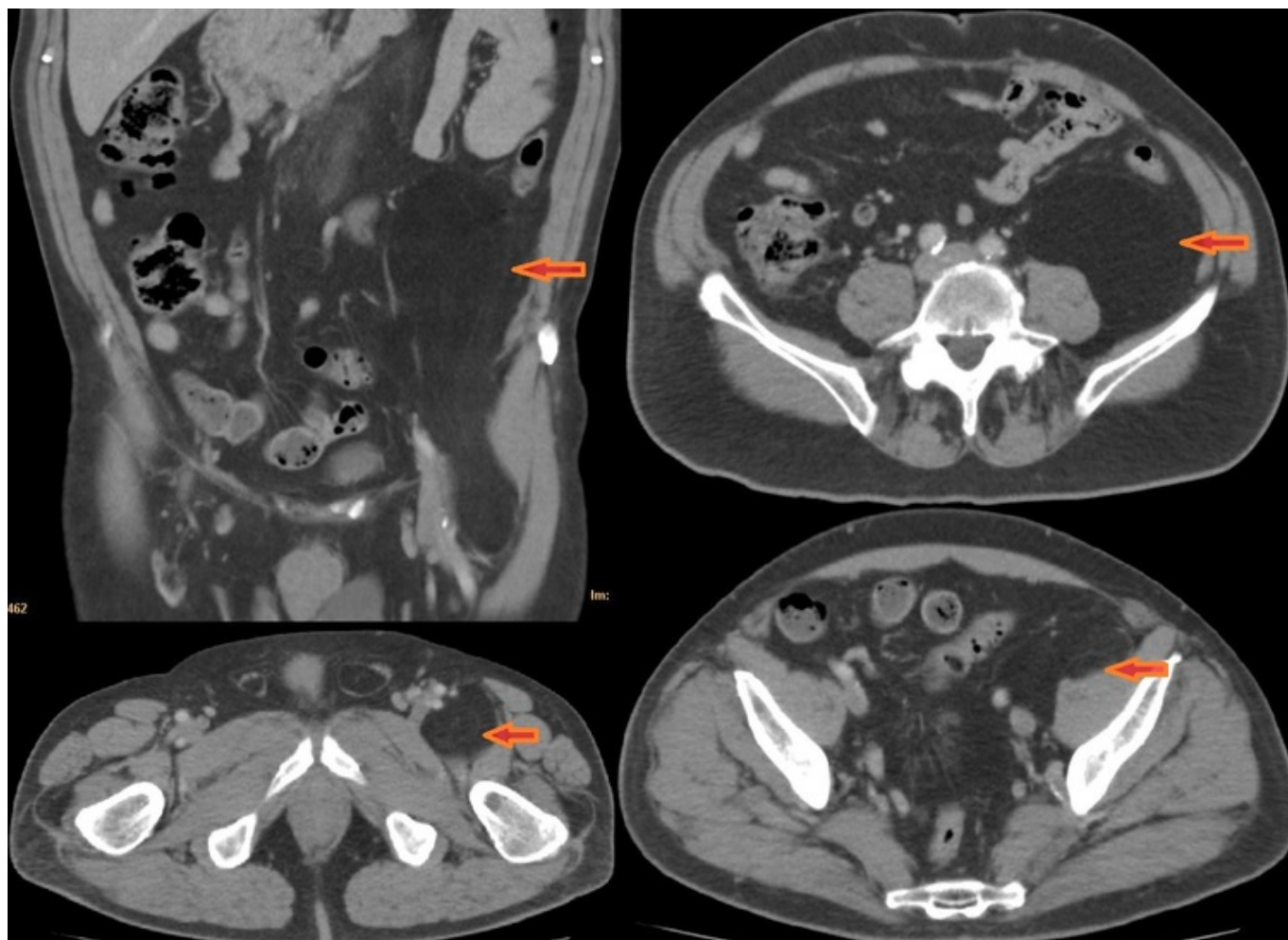
Díaz Candelas, Daniel Alejandro; Gemio del Rey, Ignacio Antonio; García Gil, José Manuel; Picardo Gomendio, Maria Dolores; Gorini, Ludovica; Arellano González, Rodrigo; Sun, Wenzhong; de la Plaza Llamas, Roberto

Hospital Universitario, Guadalajara.

Resumen

Introducción: Los lipomas retroperitoneales son tumores derivados de las células adipocíticas maduras. A diferencia de los lipomas subcutáneos, factores como la obesidad, la dislipemia y los traumatismos, no parecen estar implicados y su etiología se desconoce. Son poco frecuentes, representando el 2-3% de los tumores retroperitoneales primarios. Suelen ser asintomáticos, presentar dolor abdominal inespecífico, síntomas compresivos, aumento del perímetro abdominal o como un hallazgo incidental. El diagnóstico se realiza mediante TC y RMN, pudiendo realizarse una BAG de forma segura dada la baja incidencia de diseminación del trayecto de punción y la recurrencia de recidiva local. El estudio histopatológico y genético previo puede cambiar el enfoque terapéutico, contemplando la necesidad de derivación a un centro especializado de sarcomas. Presentamos un caso clínico de un lipoma retroperitoneal gigante con prolongación a través de la región inguinal izquierda.

Caso clínico: Paciente varón de 68 años sin antecedentes quirúrgicos, en estudio por dolor inguinal izquierdo se realiza ecografía de partes blandas identificando acúmulo de grasa asimétrica en la fosa ilíaca izquierda de 10 × 5 cm sin flujo Doppler evidente. Se completa estudio con TC toraco-abdominal con contraste (figs.) visualizando en la región retroperitoneal izquierda, en relación con el músculo psoas y con extensión hacia región inguinal izquierda, una lesión definida de naturaleza grasa sugestiva de lipoma con diámetro de 21 × 8 × 6 cm (CC × AP × T). Se completa el estudio con RMN con contraste identificando la lesión bien definida por una fina cápsula con desplazamiento de estructuras adyacentes, sin signos de invasión. Se comporta hiperintenso de forma homogénea en T1 y T2, no restringe en difusión y su señal se suprime completamente en secuencia de saturación grasa, sugestivo de lipoma. Se realiza BAG guiado con ecografía obteniendo cilindros con resultado de tejido adiposo maduro atípico con estudio de inmunohistoquímica con CDK4 y determinación de deleciones y duplicaciones de los genes CDK4, HMGA2 y MDM2 negativos. Se presenta en comité oncológico multidisciplinario y se decide resección quirúrgica. Se realiza laparotomía media identificando un gran lipoma retroperitoneal izquierdo que penetra al canal inguinal ipsilateral. Se realiza exéresis completa (R0) en bloque respetando el músculo psoas, uréter, vasos ilíacos comunes, internos, externos y femorales izquierdos. El posoperatorio transcurre sin incidencias decidiéndose el alta al tercer día posoperatorio. CDC y CCI: 0 a los 90 días. El resultado anatomopatológico de la pieza resultó ser una tumoración adipocítica CDK4 negativo, CD68 positivo en áreas de esteatonecrosis y Ki67 < 1%. Estudio genético fue negativo para MDM2, CDK4 y



Discusión: Dada la baja incidencia de los lipomas retroperitoneales, el diagnóstico diferencial más importante debe hacerse con los liposarcomas, debido a su mayor frecuencia. El estudio histológico y genético preoperatorio debe considerarse siempre que existan dudas radiológicas ya que, la información aportada, supera con creces el bajo riesgo de complicaciones, pudiendo cambiar la terapéutica y el pronóstico del paciente.