



# Cirugía Española



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

## P-636 - RESECCIÓN TOTAL DE LIPOSARCOMA MESENTÉRICO GIGANTE

Bermeo Jarrín, Esteban; Larrañaga Blanc, Itziar; González Abós, Sandra; Norte García, Andrea; Homs Samso, Roger; Solans Soler del Coll, Mireia; Moral Duarte, Antonio; González López, José

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Los liposarcomas son tumores mesenquimales malignos derivados del tejido adiposo. Dentro de estos, los sarcomas primarios de origen mesentérico son raros, con poca evidencia publicada. Debido a su acelerado crecimiento se recomienda una resección quirúrgica agresiva. Esta intervención suele ser dificultosa por su proximidad a estructuras vitales y al tracto digestivo. Presentamos el caso de un varón adulto intervenido de una masa abdominal gigante, siendo diagnosticado de un liposarcoma desdiferenciado.

**Caso clínico:** Se trata de un varón de 46 años, con portador de mutación BRCA, en seguimiento durante tres años por clínica de reflujo gastroesofágico y distensión abdominal, orientado como hernia hiatal. Por persistencia clínica se realiza ecografía con hallazgo de gran masa sólida y posteriormente un TAC donde se observa una gran masa intraabdominal compresiva y no infiltrativa. En un PET posterior orientan a la lesión como un probable tumor mixoide de 32 cm en su diámetro mayor. Se realizan dos biopsias. La inicial lo clasifica como una lesión fibromixoide de bajo grado, mientras que la segunda lo orienta como un tumor hipocelular mixoide compatible con liposarcoma MDM2 positivo. Durante la intervención se evidencia una gran masa abdominal que desplaza todas las estructuras intraabdominales, blanda, sin zonas induradas. Se trata de una masa que crece en el meso del intestino delgado por debajo del peritoneo visceral, pediculada, que infiltra el meso superficialmente en una superficie de unos 10 cm. Comenzamos desperitonizando la masa. Se localiza un área que corresponde a pedículo vascular del tumor, que se liga y secciona. No se requiere resección del tracto intestinal. Se lleva a cabo una exéresis del tumor en bloque. El paciente presentó un posoperatorio correcto, sin presentar complicaciones. El análisis definitivo anatomopatológico describe macroscópicamente una lesión de 40x32x12,3 cm. Microscópicamente se define como una proliferación neoplásica con abundante estroma mixoide, que alterna áreas hipocelulares con otras más celulares constituidas por células fusiformes, alguna de ellas con marcado pleomorfismo, correspondiente a un liposarcoma desdiferenciado, Grado 2, positiva para MDM2.

**Discusión:** Se trata de un liposarcoma abdominal de localización atípica, presentándose estos tumores habitualmente a nivel retroperitoneal. Dado su gran tamaño y cercanía a estructuras importantes, consideramos destacable la exéresis en bloque de la masa sin requerir disección de otras estructuras, especialmente intestino delgado. Por tanto, creemos importante dar conocimiento de un caso singular como el descrito en el que hay una disociación entre la imagen radiológica que sospechaba infiltración de los vasos mesentéricos superiores y los hallazgos intraoperatorios.