



www.elsevier.es/cirugia

P-457 - LIPOSARCOMA MIXOIDE MULTICÉNTRICO

Pineda Navarro, Noelia; Álvarez Martín, María Jesús; Domínguez Bastante, Mireia; San Miguel Méndez, Carlos; García Navarro, Ana; Mansilla Roselló, Alfonso; Jiménez Ríos, José Antonio

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: El liposarcoma es el segundo tumor más frecuente de partes blandas. Sin embargo, el liposarcoma mixoide multicéntrico es una condición poco frecuente, ya que en la mayoría de casos se trata de metástasis de un tumor primario. Presentamos el caso de un paciente intervenido en nuestro centro.

Caso clínico: Hombre de 41 años, de origen magrebí, con antecedentes de tumoración laterocervical izquierda de meses de evolución y en espera de intervención, que sufre un episodio de trombosis venosa profunda. En el estudio de la misma, se descubren además otras tumoraciones: una en el compartimento aductor del muslo izquierdo, otra en la fascia perirrenal izquierda, y otra en la gotiera parietocólica izquierda. Todas ellas tenían características radiológicas compatibles con liposarcoma. El paciente fue intervenido en primer lugar de la masa cervical, realizando una disección cervical radical izquierda tipo I. Un mes después se le extirpó oncológicamente la tumoración del miembro inferior izquierdo junto con el tejido circundante del compartimento aductor. Por último, un mes y medio después, se le resecaron las lesiones abdominales. El análisis anatomo-patológico de las piezas caracterizó a todas ellas como liposarcoma mixoide de alto grado de malignidad con extenso componente indiferenciado de células redondeadas. Todos los márgenes se hallaban libres de tumor. Se decidió administrar quimioterapia adyuvante con ifosfamida y epirrubicina en los meses posteriores. Seis meses de seguimiento después, y tras recibir el 5º ciclo de quimioterapia, se encuentra en remisión completa.

Discusión: El liposarcoma mixoide multicéntrico es un tumor infrecuente, que consiste en la aparición de múltiples tumores de esta estirpe diseminados por el organismo. Las localizaciones más comunes son el muslo, el brazo, la pleura y el retroperitoneo. Se diferencia de la enfermedad metastásica porque no suelen aparecer nódulos en territorios típicos como el pulmón, el hígado o los huesos. Sin embargo, es difícil distinguir entre estas dos entidades, ya que no se comportan de forma típica. Para diferenciarlas, podemos apoyarnos en el diagnóstico anatomo-patológico, ya que en los tumores sincrónicos, la estirpe celular suele ser la misma, mientras que en las metástasis hay varios clones celulares. Además, estas suelen aparecer unos pocos meses después de la intervención, se cree que por diseminación durante la misma. Cuando se diagnostica en alguna región anatómica este tipo de neoplasia, es importante realizar un estudio completo mediante pruebas de imagen para descartar una siembra en otras zonas. En cuanto al tratamiento, lo más importante es realizar una resección con márgenes adecuados. No se conoce cuál es el régimen de quimioterapia adyuvante más correcto, ni tampoco si realmente la radioterapia puede ser de ayuda. Desafortunadamente, no hay muchos casos descritos en la literatura como para poder establecer un patrón a seguir. Lo que sí se puede asegurar es que la multifocalidad es un factor de mal pronóstico para estos pacientes, y hay que hacer un seguimiento estrecho de los mismos.