



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-461 - LIPOSARCOMAS PÉLVICOS

Archilla Fernández, Helena; Fernández Pérez, Ana; Otazu, Lucía; Senra, Fátima; Danes, Juan Enmanuel; Paramo, Javier; Cuberes, Rosa; García-Blanch, Gonzalo

Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles.

Resumen

Introducción: Los sarcomas de tejidos blandos son tumores raros que representan el 1% de los tumores sólidos del adulto. Se desarrollan de células mesenquimales de músculo, grasa y tejido conectivo. Los liposarcomas derivan del tejido adiposo y son los sarcomas más comunes en el adulto (41%). Su causa es desconocida, aunque ocasionalmente degeneran de un lipoma. Inciden principalmente durante la sexta década de la vida y son más frecuentes en varones. Aparecen más frecuentemente en miembros inferiores, seguidos de retroperitoneo, hombro, axila y mesenterio. Histológicamente, se clasifican en bien diferenciado, mixoides, de células redondas y pleomórficos. La clínica varía según su histología, pero generalmente tienen crecimiento lento con escasa tendencia a invadir y metastatizar, aunque pueden alcanzar dimensiones enormes. Se diagnostica mediante pruebas de imagen acompañándose o no de clínica secundaria a la compresión que ejerce el tumor.

Objetivos: Nuestro propósito es estudiar los liposarcomas pélvicos dada su excepcionalidad revisando la literatura, a través de dos casos diagnosticados y operados en el Hospital Universitario de Móstoles.

Métodos: Revisamos los casos de dos pacientes que entre los años 2014 y 2016 han sido diagnosticados y operados de un liposarcoma pélvico, estudiando sus pruebas de imagen, la cirugía que se realizó, la importancia de la anatomía patológica que dio el diagnóstico definitivo, la morbi-mortalidad y la supervivencia.

Resultados: La primera paciente es una mujer de 61 años diagnosticada de tumoración pélvica por resonancia magnética observándose gran masa grasa retroperitoneal ($10,2 \times 6,3$ cm) que se hernia a través del agujero obturador derecho. Los marcadores tumorales eran negativos. Durante la cirugía se confirmó que la tumoración no infiltraba estructuras adyacentes por lo que pudo extirparse por completo. El resultado de la anatomía patológica fue de neoplasia lipomatosa atípica/liposarcoma bien diferenciado; el estadio era un T2bNx (no se remitieron ganglios). La paciente no tuvo complicaciones postquirúrgicas, sigue sus revisiones periódicas y 16 meses después sigue libre de enfermedad. El siguiente paciente es un varón de 74 años con tumoración glútea diagnosticándose por TAC gran masa extraperitoneal pélvica ($25,2 \times 13,4 \times 9,4$ cm) bien delimitada de estirpe grasa. Desplaza estructuras pélvicas como vejiga, próstata, sigma y recto. Se desliza perirrectal, lateral al esfínter externo alcanzando el tejido celular subcutáneo lateral al pliegue interglúteo, sospechándose liposarcoma. Los marcadores tumorales eran normales. Se extirpó la tumoración completa colocándose malla pélvica titanizada. La anatomía patológica dio como resultado liposarcoma, aún está pendiente determinar el subtipo ya que la cirugía ha sido recientemente. No hubo complicaciones postoperatorias.

Conclusiones: Los liposarcomas son tumores poco frecuentes dentro de las tumoraciones sólidas, además la localización pélvica como la que presentamos, es excepcional. La rareza de estos tumores, ha complicado el desarrollo de terapias más efectivas. El tratamiento es la exéresis quirúrgica completa con vigilancia periódica, así como terapia adyuvante en los subtipos más agresivos y las recurrencias que no suelen ser raras. El pronóstico se relaciona directamente con el tamaño tumoral, su localización, la invasión por contigüidad, el grado histológico y los márgenes quirúrgicos.