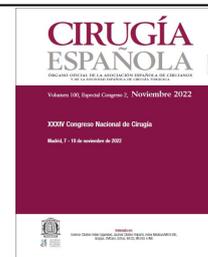




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-745 - METÁSTASIS DE LIPOSARCOMA DE MIEMBRO INFERIOR COMO CAUSA DE INVAGINACIÓN INTESTINAL

Soto Dopazo, Macarena; Arango Bravo, Altea; Lora Cumplido, Paola; Nuño Iglesias, Christian; Mateos Palacios, Carlos; Antuña Villa, Sandra; Lezana Pérez, María Ángeles; Fernández Fernández, José Carlos

Hospital de Cabueñes, Gijón.

Resumen

Introducción: El liposarcoma representa uno de los tipos más frecuentes de sarcomas de partes blandas. Se trata de un grupo heterogéneo de lesiones entre las que se diferencian cuatro subtipos principales: liposarcoma bien diferenciado, desdiferenciado, mixoide y pleomórfico. Sus principales localizaciones son el retroperitoneo, las extremidades, el tronco y el área cervical. La invaginación intestinal es una causa infrecuente de obstrucción intestinal en el adulto, afectando con mayor prevalencia al intestino delgado. Existen diferentes etiologías, siendo principalmente las lesiones benignas en el intestino delgado y las neoplasias malignas en el intestino grueso.

Caso clínico: Varón de 90 años con antecedente de liposarcoma pleomórfico en el muslo izquierdo con exéresis en 2012 sin tratamiento adyuvante. Recidiva local en 2018 y 2021 con resección y posterior colgajo de gemelo interno con anatomía patológica compatible con liposarcoma desdiferenciado. Acude a urgencias 9 meses después de la última intervención por dolor y distensión abdominal, náuseas y vómitos. Abdomen distendido y timpanizado, con dolor difuso, sin defensa ni peritonismo. El TC abdominopélvico urgente con CIV muestra una imagen de invaginación intestinal en yeyuno distal secundaria a un pólipo intraluminal de 5 cm, que ocasiona dilatación retrógrada de duodeno y cavidad gástrica, con buen realce parietal. Se interviene de forma urgente realizándose una laparoscopia exploradora objetivándose una dilatación de intestino delgado hasta yeyuno distal con un cambio de calibre en relación con invaginación intestinal. Se convierte a laparotomía media con liberación del segmento invaginado y comprobándose una luz intestinal ocupada por el pólipo descrito con retracción central. Se realiza resección intestinal y anastomosis laterolateral mecánica. El paciente presenta buena evolución posoperatoria. Resultado de anatomía patológica compatible con metástasis de liposarcoma desdiferenciado de $6 \times 3,5 \times 3,2$ con márgenes libres y 7 ganglios negativos. Se presenta el caso en comité multidisciplinar decidiéndose seguimiento clínico por estado basal del paciente.

Discusión: Los sarcomas son neoplasias mesenquimatosas malignas infrecuentes que se originan en hueso y tejidos blandos, siendo el liposarcoma la variedad histopatológica más frecuente. El bien diferenciado es uno de los más frecuentes y con mejor pronóstico. Las variantes de sarcoma pleomórfico y desdiferenciado presentan mayor malignidad y capacidad de metastatizar. El tipo desdiferenciado puede ocurrir *de novo* o como recurrencia y desdiferenciación de otro tipo de liposarcoma. Las metástasis más frecuentes son a nivel pulmonar, hígado y hueso, siendo infrecuente la afectación intestinal con pocos casos documentados. La invaginación intestinal constituye una causa excepcional de obstrucción mecánica intestinal en el adulto. El 10% son idiopáticas siendo las lesiones benignas las causas más frecuentes en el intestino delgado y las lesiones malignas la principal causa de invaginación colónica. El TC abdominopélvico con CIV es la técnica

de elección al permitir localizar el segmento invaginado, así como una aproximación de la causa y las posibles complicaciones asociadas. El tratamiento habitualmente es quirúrgico, dado que en la mayoría de casos en la edad adulta existe una causa subyacente. La indicación de reducción manual intraoperatoria es controvertida por el riesgo de perforación y posible diseminación tumoral.