



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

284/21 - LA IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA. LIPOSARCOMA RETROPERITONEAL

I. Monte Collado

Médico de Familia. Centro de Salud Can Vidalet. Esplugues del Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años que consulta por presentar desde hace 4-6 meses dolor abdominal, ligera astenia. No alteraciones del ritmo deposicional ni síndrome miccional. No refiere fiebre ni pérdida de peso. Antecedentes personales: no hábitos tóxicos, no antecedentes médicos de interés. Exploración física: buen estado general. Auscultación cardiorespiratoria: normal. Abdomen: abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación abdominal profunda. Palpo masa que ocupa gran parte de cavidad abdominal. No signos de irritación peritoneal. Puñopercusión negativa.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica (con marcadores tumorales): sin hallazgos. Ecografía abdominal: gran masa solida ecogénica a heterogénea que abarca desde epigastrio a pelvis menor. TAC toraco-abdominal: masa de 20 × 10 × 25 que ocupa gran parte cavidad abdominal, densidad grasa, discretamente heterogénea vascularizada y bien delimitada por una pared fina, compatible con liposarcoma. Hígado normal. Vesícula biliar y vías biliares normales. Bazo, páncreas y glándulas suprarrenales sin alteraciones. Escasa ascitis. Valorado por Comité Oncológico, se propone intervención quirúrgica: Exéresis de la tumoración más adenopatía mesentérica anexa. A. patológica: liposarcoma desdiferenciado que muestran morfología mixofibrosarcoma-like, con áreas de liposarcoma diferenciado, márgenes de resección libres de neoplasia.

Juicio clínico: El liposarcoma tiene una incidencia en adultos de 15-25% de los tumores denominados STS(Sarcomas de tejidos blandos). La mayoría se localiza en las extremidades y, una tercera parte de ellos en el espacio visceral. El principal tratamiento es la resección. Muchos progresan antes del diagnóstico y cuando se diagnostican son irresecables o presentan metástasis. Los diferentes factores pronósticos como el sexo, la edad, la resección completa, el subtipo histológico (bien diferenciado, mixoide, desdiferenciado, pleomórfico y células Round) y la localización (extremidades superiores, cabeza y cuello, extremidades inferiores, retroperitoneo y cavidad torácica) están asociados a la supervivencia total y a la supervivencia libre de enfermedad. El subtipo histológico y la localización son factores pronósticos independientes.

Diagnóstico diferencial: Tumoraciones retroperitoneales benignas: lipomas, hemangiomas, hematomas, pseudoquistes, fibrosis retroperitoneal, quistes hidatídicos. Tumoraciones retroperitoneales malignas: leiomasarcoma, fibrosarcoma, schwannoma, mesotelioma maligno, linfomas, tumores renales, páncreas, suprarrenales, metástasis gonadales.

Comentario final: Aunque los STS son poco frecuentes, hemos de estar alerta ante dolor abdominal difuso, anorexia o aumento de perímetro abdominal. La masa abdominal es palpable en el 78% de los casos, de ahí la

importancia de la exploración abdominal en pacientes que consultan por síntomas abdominales inespecíficos. El tratamiento de los tumores retroperitoneales es su exéresis completa. La radioterapia es útil en tumores no resecables o resección incompleta del tumor, no ha demostrado mejoría supervivencia en los casos de resección total del tumor.

Bibliografía

1. Matthyssens LE, Ceytens D, Ceelem WP. Retroperitoneal Liposarcoma: Current Insights Diagnosis and Treatment. *Front Surg*. 2015;(2):4.
2. Neuhaus SJ, Barry P, Clark MA. Surgical Managament of primary and recurrent retroperitoneal liposarcoma. *Br J Surg*. 2005;92(2):246-52.
3. Hyo Song K, Jee Yun L, Seon Yoon Y, Hyun Jung Y. Liposarcoma exploration of clinical prognostic factor for risk based stratification of therapy. *BMC Cancer*. 2009:205.
4. Echenique-Elizondo M, Amondarain-Arratibel JA. Liposarcoma retroperitoneal gigante. *Cir Esp*. 2005;77:293-5.
5. Beksac K, Aksel B, Yukruk FA, Kandemir O. Giant Retroperitoneal dedifferentiated liposarcoma. *Ann Ital Chir*. 2017;16:6.
6. Vijay A, Ram L. Retroperitoneal Liposarcoma: a comprehensive review. *Am J Clinic Oncol*. 2015;38(2):213-9.