



IMÁGENES Y CIRUGÍA

Liposarcoma retroperitoneal gigante



Giant retroperitoneal liposarcoma

Sergio Pacheco^a, Eduar Murcia^b, Cristián Díaz^a, Erick Castillo^a, Eduardo Briceño^a,
Jorge Martínez^a, Juan Francisco Guerra^a y Nicolás Jarufe^{a,*}

^a Departamento de Cirugía Digestiva, Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^b Hospital Parroquial de San Bernardo, Santiago, Chile

Disponible en Internet el 25 de octubre de 2016

Mujer de 32 años con cuadro de 2 años de evolución de aumento de volumen abdominal progresivo asociado a disminución de peso. Se efectuó tomografía computarizada que evidenció extenso tumor retroperitoneal (fig. 1). Se realizó biopsia incisional en otro centro asistencial que informó liposarcoma retroperitoneal (LR) bien diferenciado de bajo grado, tras lo cual fue enviada a cuidados paliativos. En nuestro hospital se efectuó laparotomía exploradora con resección macroscópica completa del tumor, incluyendo nefrectomía derecha debido a compromiso tumoral (figs. 2 y 3). El LR estaba en íntimo contacto con el duodeno, páncreas, colon derecho y transversal, cava y aorta, sin

infiltrar ninguna de estas estructuras (fig. 4). La pieza operatoria pesó 18 kg. La paciente evolucionó con filtración duodenal y debió ser reoperada, realizándose una duodenostomía. Se fue de alta en buenas condiciones.

El LR es un tumor raro, constituye solo un 10-15% de los tumores de partes blandas, pero es el tipo de sarcoma más frecuente a nivel retroperitoneal¹. Se caracteriza por su crecimiento lento y progresivo². La cirugía con resección completa es el tratamiento de elección, y se deben obtener márgenes negativos para mejorar la supervivencia a largo plazo, incluso si es necesaria la resección de órganos adyacentes³.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: njarufe@med.puc.cl (N. Jarufe).

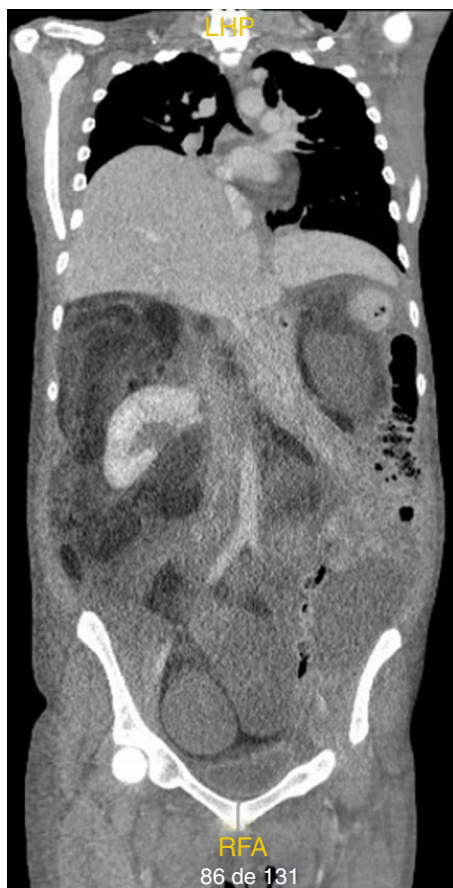


Figura 1 Corte coronal de la tomografía computarizada que muestra una extensa lesión retroperitoneal compatible con liposarcoma que envolvía completamente el riñón derecho y desplazaba las asas del intestino delgado y colon hacia el flanco y la fosa ilíaca izquierda.

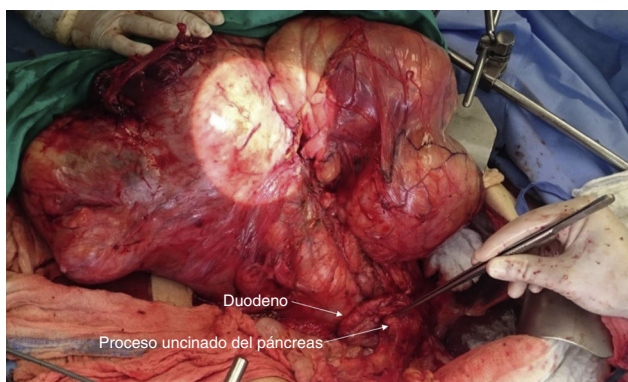


Figura 2 Se aprecia la extensa lesión tumoral en íntimo contacto con el duodeno y páncreas.

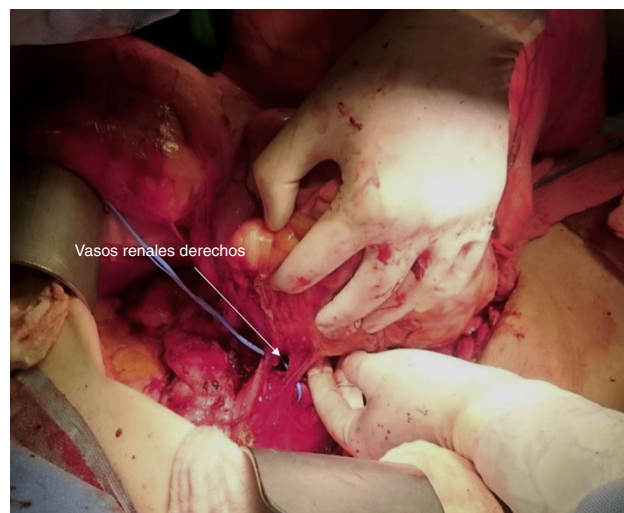


Figura 3 Se visualiza como el cirujano realizó una rotación medial del tumor, que envolvía completamente el riñón derecho, dejando expuestos los vasos renales para su ligadura y sección.

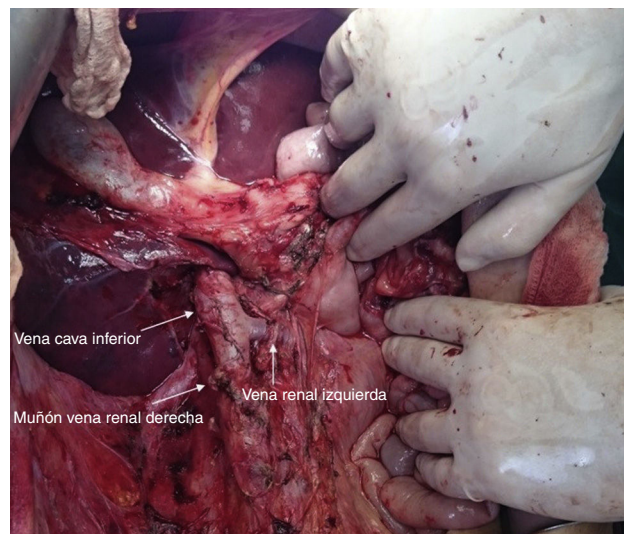


Figura 4 Lecho quirúrgico donde se aprecia el muñón de la vena renal derecha, la vena renal izquierda y la vena cava inferior.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiación

El presente trabajo no posee fuente de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de interés.

Bibliografía

1. Neuhaus SJ, Barry P, Clark MA, Hayes AJ, Fisher C, Thomas JM. Surgical management of primary and recurrent retroperitoneal liposarcoma. *Br J Surg.* 2005;92:246–52.
2. Lee SY, Goh BKP, Teo MCC, Chew MH, Chow PKH, Wong WK, et al. Retroperitoneal liposarcomas: The experience of a tertiary Asian center. *World J Surg Oncol.* 2011;9:12.
3. Ikeguchi M, Urushibara S, Shimoda R, Saito H, Wakatsuki T. Surgical treatment of retroperitoneal liposarcoma. *Yonago Acta Med.* 2014;57:129–32.