CADI2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

HOSPITAL SAN ROQUE - GONNET

996

LIPOSARCOMA RETROPERITONEAL, ACERCA DE UN CASO

Romina Weibchen, Manuela Aguilar, Francisco Miraglia, Gastón Bardach, Nadia L. Russo.

Los autores declaran no tener conflicos de interes

HIGA San Roque de Gonnet, Buenos Aires.

rominaweibchen@gmail.com

Presentación del caso:

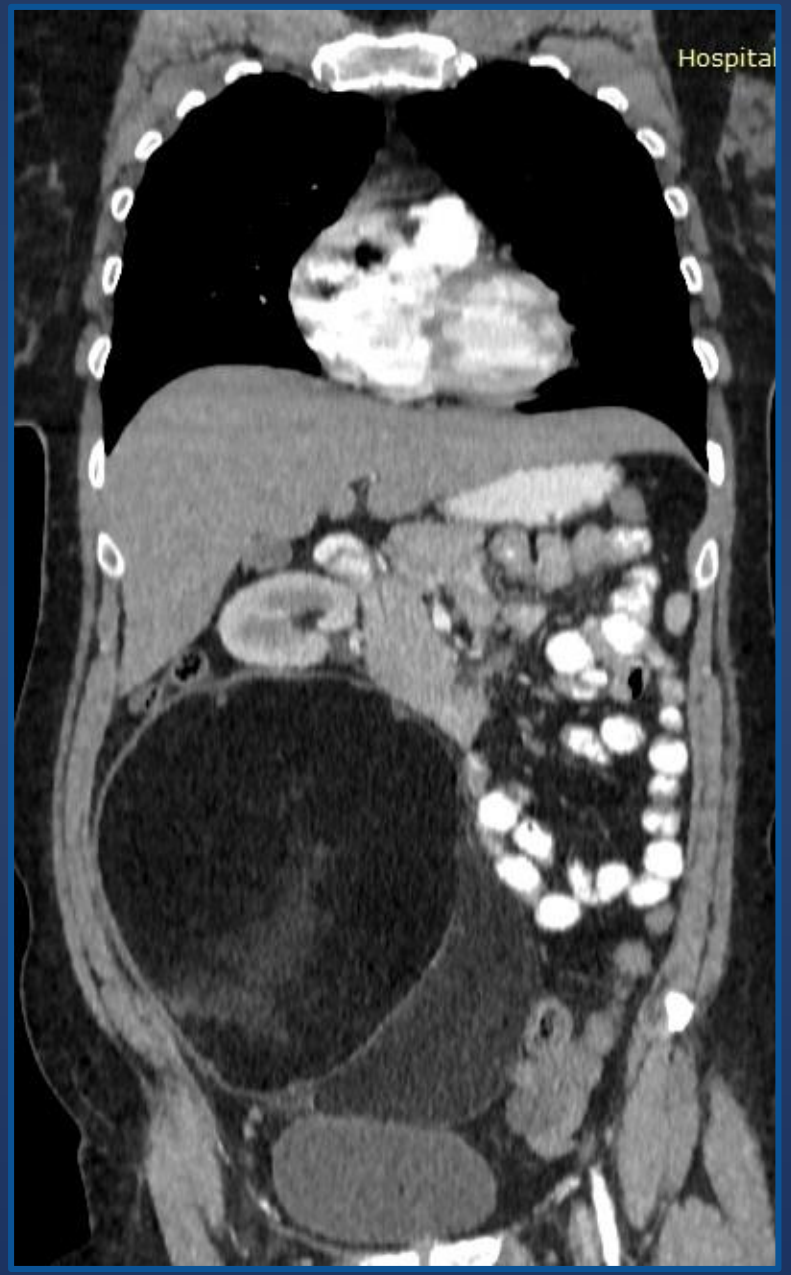
Paciente de 45 años de edad, que consulta por masa palpable y dolor abdominal opresivo en flanco y fosa ilíaca derecha, que irradia a la región lumbar y rodilla homolateral, siendo el decúbito dorsal la única posición antálgica.

Refiere una evolución de aproximadamente dos meses, con crecimiento y dolor progresivo hasta la fecha de consulta. Además presenta discreta pérdida de peso, sin cuantificar.

Hallazgos imagenológicos:

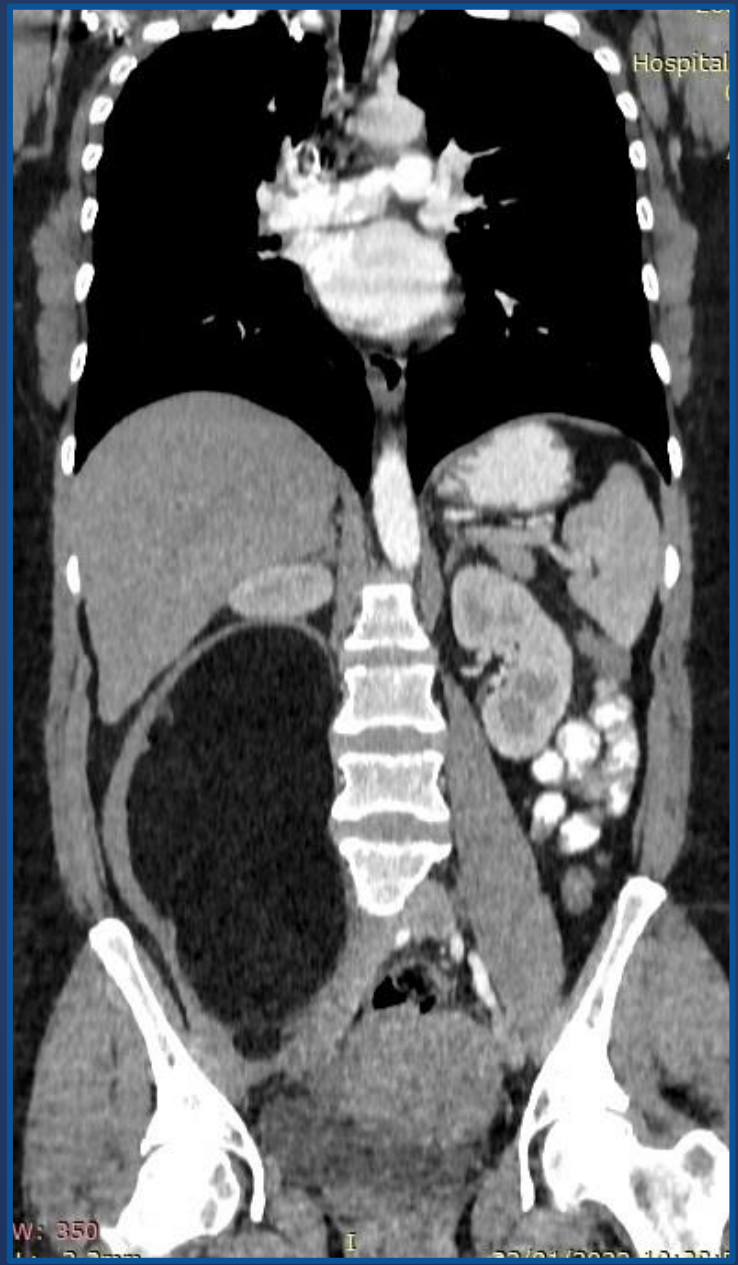
Se realiza ecografía de ingreso, donde se evidencia a nivel del flanco, fosa ilíaca y área anexial derecha, una lesión sólida, de ecorrespuesta heterogénea, predominantemente ecogénica, de aproximadamente 20 cm x 10 cm, sin señal ante la evaluación Doppler color. La misma condiciona desplazamiento de las estructuras retroperitoneales y pelvianas adyacentes.

Se solicita tomografía computada de abdomen y pelvis con contraste oral y endovenoso. Se observa una voluminosa formación sólida y expansiva, de contornos definidos y densitometría heterogénea, con presencia de tejido mayoritariamente hipodenso con valores de atenuación negativos, sugiriendo origen lipomatoso, con pequeñas áreas y aislados tabiques de densidad de partes blandas que mostraban tenue realce tras a admiración del contraste endovenoso. Mide 18 cm x 14 cm (plano coronal), ocupando el hemiabdomen inferior derecho, impresionando originarse y comprometer el músculo psoas homolateral. Condiciona desplazamiento de estructuras adyacentes, con elevación y horizontalización del riñón derecho y compresión parcial de la VCI.



El servicio de cirugía general realiza laparotomía exploradora para resección total de la formación retroperitoneal, encontrándose la misma en el espesor del músculo psoas.

Se extrae la pieza quirúrgica y se envía al servicio de anatomopatología, quienes arrojan como resultado: Liposarcoma bien diferenciado (grado I), con necrosis en el 25% y márgenes rasantes por la lesión.



Discusión:

El liposarcoma retroperitoneal es una neoplasia maligna rara, originada en los adipocitos, que representa hasta el 45% de los sarcomas de tejidos blandos retroperitoneales. Se presenta alrededor de los 60 años de edad, sin clara predilección por un sexo o raza.[1] El gran espacio potencial del retroperitoneo puede permitir que un liposarcoma retroperitoneal primario crezca sin ser detectado durante algún tiempo, afectando órganos adyacentes y grandes vasos antes de su diagnóstico.[2] Clínicamente se manifiestan como masas abdominales indoloras, asintomáticas, con síntomas por compresión de estructuras anatómicas vecinas. Además pueden generar síntomas neurológicos en extremidades inferiores, dolor, fiebre, pérdida de peso.[3]

La TC es el estudio por imagen más útil para su aproximación diagnóstica, permite confirmar el sitio y el origen de la masa y generalmente, la composición del tejido. [4] Se observa como una masa encapsulada, con cantidades variables de tejido graso y de densidad de partes blandas. Permite evaluar la infiltración local de los tejidos blandos adyacentes y la relación con las estructuras neurovasculares críticas, así como la presencia de enfermedad metastásica; esenciales para la planificación quirúrgica.[5]

El examen histopatológico es el “gold standard” para su diagnóstico preciso.[2] La resección quirúrgica completa sigue siendo el método más efectivo para su tratamiento y el factor independiente más importante para predecir el tiempo de supervivencia postoperatoria.

La presentación en menores de 60 años, asintomática, con ausencia de metástasis y tamaño menor a 10 cm, serán factores de mejor pronóstico para la supervivencia postoperatoria, puesto que se obtiene en la mayoría de los casos una resección exitosa, con márgenes microscópicos negativos.[2] Se asocian a mal pronóstico para la supervivencia postoperatoria los tumores de alto grado y la aparición de ascitis. Cuando metastatizan lo hacen por vía hematógena, sumado a altos índices de recurrencia.

Conclusión:

Los liposarcomas retroperitoneales son neoplasias malignas raras, que se comportan como masas silentes, dando síntomas por compresión cuando alcanzan grandes volúmenes. Por ello es de vital importancia el alto índice de sospecha ante mínimos síntomas y la identificación temprana del tumor mediante métodos de imágenes, principalmente TC, puesto que determinarán el éxito de la resección quirúrgica y su eventual pronóstico para la supervivencia postoperatoria.

Bibliografía:

- Xu C, Ma Z, Zhang H, Yu J, Chen S. Giant retroperitoneal liposarcoma with a maximum diameter of 37 cm: a case report and review of literature. Ann Transl Med. 2020 Oct;8(19):1248. doi: 10.21037/atm-20-1714. PMID: 33178780; PMCID: PMC7607090.
- Spicer JL. Retroperitoneal Liposarcoma: An Unusual Presentation of a Rare Cancer. J Adv Pract Oncol. 2021 Nov;12(8):854-862. doi: 10.6004/jadpro.2021.12.8.6. Epub 2021 Nov 1. PMID: 35295543; PMCID: PMC8631345.
- Eren F, Gürses MS, Inanir NT, Eren B, Vojtisek T. Retroperitoneal Liposarcoma: an Autopsy Case. Maedica (Bucur). 2015 Jun;10(2):140-142. PMID: 28275407; PMCID: PMC5327808.
- Cheung KT, Mitchell C, Wong E. Retroperitoneal liposarcoma in a nonagenarian. Autops Case Rep. 2020 Dec 8;11:e2020224. doi: 10.4322/acr.2020.224. PMID: 34277489; PMCID: PMC8101656.
- Messiou C, Morosi C. Imaging in retroperitoneal soft tissue sarcoma. J Surg Oncol. 2018 Jan;117(1):25-32. doi: 10.1002/jso.24891. Epub 2017 Nov 28. PMID: 29193092; PMCID: PMC5836919.