



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Ciencia a la mente y virtud al corazón

No. 0226



DCI

DIAGNÓSTICO
CIENTÍFICO
INTEGRAL

RECIDIVA DEL LIPOSARCOMA DE ESTIRPE MIXOIDE EN EL MUSLO. A propósito de un caso

**Autores: Dr. Miguel Cuello, Dr. Juan Duque, Dr. Francisco Hurtado,
Dr. Jeferson Rey, Dr. Javier Vilallonga, Dra. Marta Kura.**

Declaramos no tener conflicto de intereses.

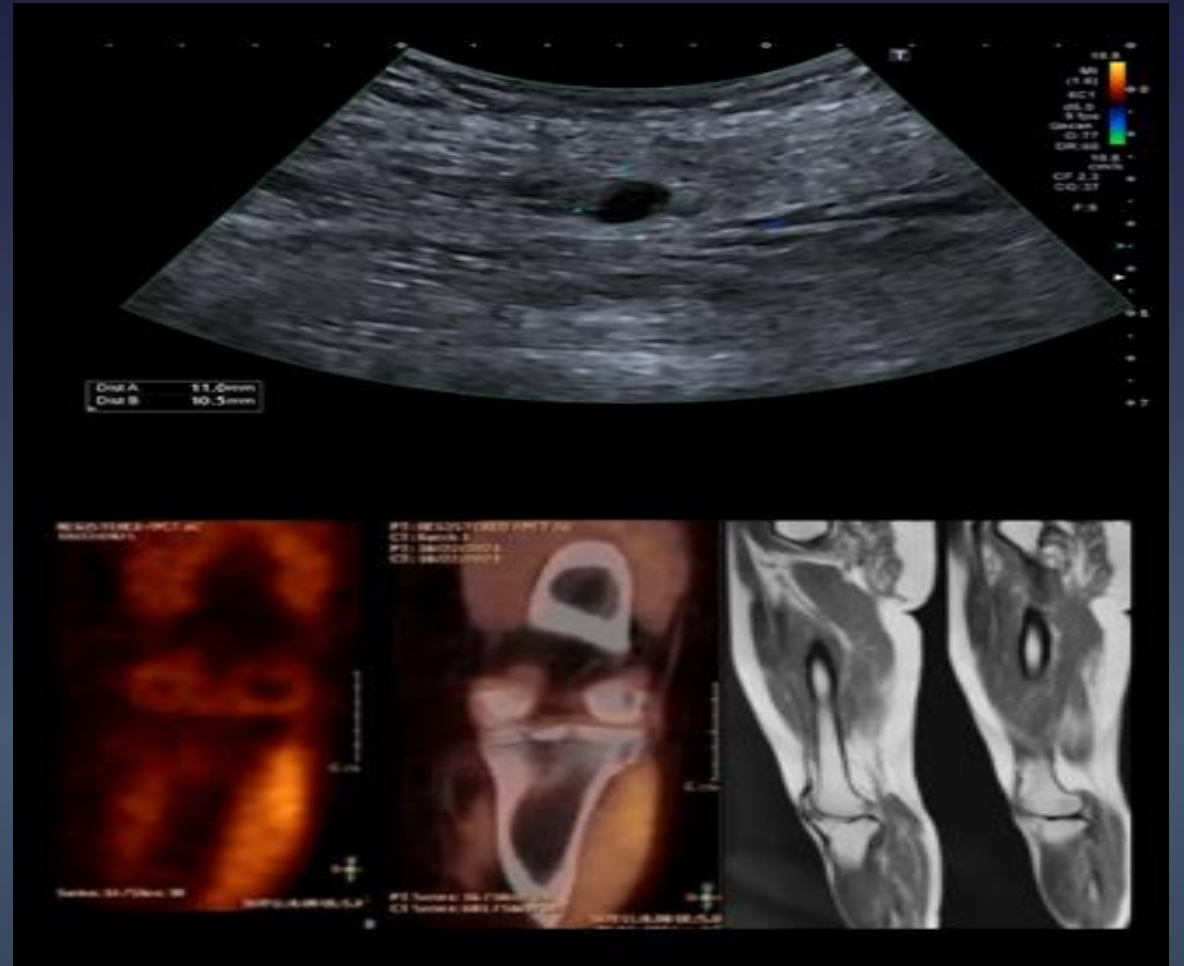
*Buenos Aires – Argentina
2024*

PRESENTACION DEL CASO

Paciente femenino de 53 años, tabaquista, antecedente de liposarcoma en muslo, biopsiada en nuestro centro e intervenida quirúrgicamente en 2019, consulta por presentar masa indurada, indolora, de crecimiento progresivo, en lodge quirúrgica previa.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- **US:** a nivel de la cicatriz quirúrgica se observa masa bien delimitada, ecoestructura mixta, ecogenicidad baja, avascular al estudio con Doppler Color.
- **PET-TC:** Formación nodular sólida hipermetabólica SUV.
- **RMN con gadolinio:** Masa heterogénea de señal intermedia en T1 e hiperintensa en T2, con realce de predominio periférico.



DISCUSIÓN

El LPSM es una lesión tumoral maligna de tejidos blandos, se presenta especialmente en miembros inferiores. Afecta en su gran mayoría al sexo masculino entre la 4^a-5^a década de la vida y supone un 35% de todos los tipos de sarcomas. El grado de agresividad es intermedio, sin embargo, el subtipo denominado “de células redondas” es de más alto grado, por lo tanto, el grado de diferenciación histológica está estrechamente relacionado con la tasa de metástasis, siendo de gran importancia en el pronóstico y en la planificación quirúrgica.

Compromete principalmente a tejidos blandos paraespinales, huesos y extremidades, su recurrencia es de 7.4% a 2 años de forma local y una supervivencia del 78% en 5 años sin compromiso a distancia. El pronóstico depende del subtipo mencionado, cuanto mayor proporción, mayor probabilidad de metástasis y mortalidad.

CONCLUSIÓN

Dada la infrecuencia de su presentación, así como las múltiples variantes de diferenciación, el LPSM se convierte en todo un desafío de diagnóstico por imágenes. La RMN se ha convertido en la técnica de elección para la identificación y caracterización de tumores de tejidos blandos y la biopsia guiada por imágenes, nos permitirá conocer su naturaleza histológica y de ello dependerá el tipo de terapia neoadyuvante y el manejo quirúrgico específico. El abordaje por un equipo multidisciplinario de traumatólogos oncológicos, radiólogos, patólogos, radioterapia, en tándem, aseguran el mejor manejo.

BIBLIOGRAFIA

- Schwab JH, et al. Spinal metastases from myxoid liposarcoma warrant screening with magnetic resonance imaging. *Cancer*. 2007.
- Brenner W, Eary JF, Hwang W, Vernon CH, Conrad E. Risk assessment in liposarcoma patients based on FDG PET imaging. *Eur J Nucl Mol Imaging*. 2006;33:1290-5.
- Adler LP, Blair HF, Williams RP, Pathria MN, Maklev JT, Joyce MJ, et al. Grading liposarcomas with PET using 18F-FDG. *J Comput Assist Tomogr*. 1990;14:960-2.
- Powers MP, et al. Detection of myxoid liposarcoma-associated FUS-DDIT3 rearrangement variants including a newly identified breakpoint using an optimized RT-PCR assay. *Mod Pathol*. 2010;23(10):1307–15. 3.
- Clin Cancer Res. 2001;7(12):3977–87. 4. Smith TA, Easley KA, Goldblum JR. Myxoid/ round cell liposarcoma of the extremities. A clinicopathologic study of 29 cases with particular attention to extent of round cell liposarcoma. *Am J Surg Pathol*. 1996;20(2):171–80.