



# LIPOSARCOMA BIEN INDIFERENCIADO DE BAJO GRADO. A PROPOSITO DE UN CASO

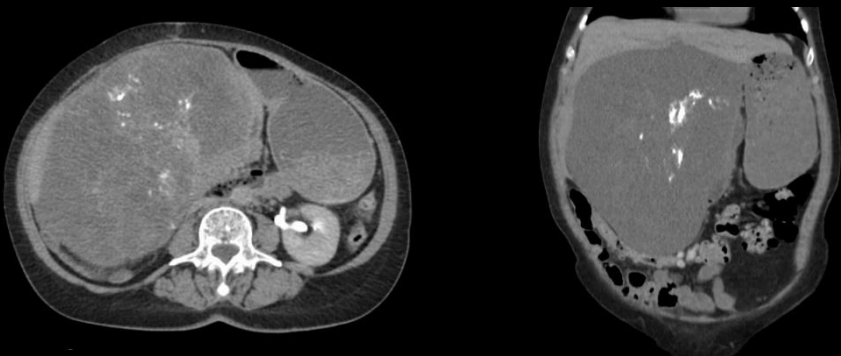
**AUTORES: LORENA SHAKIRA SALOMON FUENTES- JOSEPH JACKAMAN JUHA-ESTEBAN CAMILO RODRIGUEZ ESTUPIÑAN-NATALIA VICENTE-NITEB BETIN NIEBLES-AGUSTINA MARIA SUAREZ ANZORENA.**

**HOSPITAL DE CLINICAS JOSE DE SAN MARTIN**

## CASO CLINICO

- Paciente femenina de 47 años de edad con cuadro clínico de 1 mes de evolución de epigastralgia, náuseas, vomito, hiporexia y pérdida de peso aproximadamente 7 kilos.
- Antecedentes patológicos: Hta , Dm tipo 2 , Hipotiroidismo.
- Hallazgos hematológicos: hg 8.5mm/dl, hto 25%, Idh 704, glicemia 272mg/dl.
- Al examen físico: dolor abdominal generalizado a predominio en epigastrio, asociado a la palpación de masa móvil de 10cm de longitud que impresiona estar adherida a plano profundo.

## HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS



Tomografía de abdomen y pelvis con contraste endovenoso.

Se visualiza voluminosa lesión en hemiabdomen derecho , que atraviesa línea media en corte transversal alcanza diámetros máximos de 22 x14cm y presenta diámetro cefalocaudal de 23cm.

# HALLAZGOS TOMOGRAFICOS



Sus contornos son lobulados y por su densidad parece corresponder a un componente quístico con múltiples calcificaciones en su interior. Dicha imagen produce compresión del parénquima hepático provocando dilatación de la vía biliar intrahepática izquierda.

## DISCUSION

- Los sarcomas retroperitoneales constituyen un 0,1-0,2% de todos los tumores malignos.
- Sólo un 10-20 % de los sarcomas se localizan en el retroperitoneo.
- El liposarcoma constituye el 40% de los sarcomas retroperitoneales, siendo el tipo más común, se origina de las células mesenquimales primitivas y no de los adipocitos, suelen ser grandes masas de crecimiento lento, no tiene predilección por sexo y es más frecuente entre los 50 a 70 años.
- Suelen ser grandes en el momento del diagnóstico y normalmente afectan a estructuras adyacente produciendo compresión de órganos y consiguiente formación de pseudocápsula.
- Los índices de recurrencia son altos y se pueden ver metástasis en hígado, pulmón, hueso y cerebro.
- Histológicamente se clasifican de menor a mayor grado de malignidad en : bien diferenciado, mixoide, pleomórfico y células redondas.
- Bien diferenciado: Más común. Presenta una apariencia en atenuación y señal similar a la grasa macroscópica. Ausencia o escasa captación de contraste intravenoso, con presencia de componentes de fibrosis o esclerosis. Bajo potencial metastásico y alta recurrencia.
- Mixoide: 2º subtipo más frecuente. Se suele manifestar en población más joven. Presenta normalmente un aspecto pseudoquístico por una distribución homogénea entre grasa y tejidos blandos. Realce progresivo tras la administración de contraste intravenoso.
- Desdiferenciado: Contiene un componente graso bien diferenciado y un componente no graso. En un 30% de los casos puede aparecer calcificaciones u osificaciones.
- Células redondas y pleomórfico: Subtipos menos comunes. Lesiones heterogéneas y agresivas con poco o ningún contenido de grasa macroscópica.

# CONCLUSION

Los Liposarcomas bien diferenciados al ser los más frecuentes pueden tener un aspecto similar a los lipomas sin embargo tienen características imagenológicas propias que nos permiten diferenciarlos. Ocasionalmente una porción de tumor bien diferenciado evoluciona a un estado desdiferenciado que en imagen corresponde a una masa heterogénea con componente graso y componente sólido mostrando una falta de delimitación entre los mismos o componente pseudoquistico. Las calcificaciones pueden verse hasta en un 30% de los casos y es un importante signo de desdiferenciación.