



## P-303 - LIPOSARCOMA GÁSTRICO: ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE UN INFRECUENTE TUMOR

Bascuas Rodrigo, Beatriz<sup>1</sup>; Reguera Rosal, Julio<sup>1</sup>; Rodrigo de Francia, Ana<sup>2</sup>; Domínguez Amodeo, Antonio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; <sup>2</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción:** El liposarcoma es un tipo de tumor maligno que aparece típicamente en adultos con un pico de incidencia máximo entre los 50 y los 65 años. Constituye el tipo más frecuente de sarcoma de tejidos blandos (10-20%), pudiendo aparecer en cualquier localización. El liposarcoma gástrico es un tipo de tumor extremadamente raro, en la actualidad existen 39 casos descritos en la literatura. Se caracteriza por un crecimiento exofítico con adhesión a la pared gástrica, típicamente localizado en antro (hasta el 75% de los casos) y, con menor frecuencia, en curvatura menor, formado a partir de una proliferación anómala de la submucosa. Estos tumores no tienen una presentación característica, ya que su crecimiento es extraluminal, por lo que a menudo son infradiagnosticados. Algunos de los síntomas que pueden presentar son dispepsia, náuseas, vómitos, anorexia o dolor epigástrico; aunque esta sintomatología va a depender de la localización y el tamaño del tumor y la presencia de ulceraciones de la pared gástrica. El diagnóstico definitivo se establecerá mediante la realización de TC y posterior confirmación histológica.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un paciente varón de 75 años, fumador y bebedor moderado, con antecedentes personales de hipertensión, obesidad mórbida, apnea del sueño y cardiopatía hipertensiva. Consulta por cuadro de melenas de una semana de evolución con anemia en rango transfusional precisando ingreso, durante el cual se realiza para su estudio endoscopia digestiva y TC abdominal en los que se observa una neoformación gástrica de 7-8 cm de diámetro, localizada en cara anterior de antro gástrico, con signos sospechosos de malignidad. Las biopsias tomadas informan de tumor estromal, por lo que, tras valoración del caso por parte de la unidad de cirugía esofagogástrica, se decide llevar a cabo intervención quirúrgica. Se realiza gastrectomía parcial laparoscópica, con resección completa de la tumoración con márgenes amplios, sin incidencias durante la cirugía ni el posoperatorio inmediato, siendo dado de alta el 5º día posoperatorio. El resultado del estudio anatomopatológico confirma el diagnóstico de liposarcoma esclerosante bien diferenciado con ulceración de mucosa gástrica. El paciente fue derivado a la Unidad de Sarcomas para estudio y valoración de tratamiento adyuvante. En el seguimiento ambulatorio en consultas de Cirugía a los 6 meses de la intervención el paciente refiere encontrarse asintomático, sin signos de recidiva clínica ni radiológica en los estudios mediante TC realizados.

**Discusión:** Debido a su baja incidencia y a la ausencia de sintomatología, los liposarcomas gástricos pasan habitualmente inadvertidos, por lo que suelen ser infradiagnosticados y detectados de forma tardía. El tratamiento de estos tumores no está estandarizado, sin embargo, el *gold standard* en la

actualidad se considera la resección quirúrgica con márgenes amplios, escogiendo el tipo de gastrectomía en función del tamaño y la localización del tumor, sin ser necesaria una linfadenectomía sistemática. Por tanto, al encontrarnos frente a un paciente asintomático con una tumoración en estómago, con crecimiento extraluminal y ausencia de afectación de otros órganos o peritoneo, debemos considerar (pese a su baja incidencia) el diagnóstico de liposarcoma gástrico.