



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-720 - LIPOSARCOMA RETROPERITONEAL: 9 AÑOS DE EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Sevila, Silvia¹; Villodre, Celia²; Coronado, Olga¹; Hernández, David¹; Campo, Carlos¹; Gallego, Álvaro¹; Argente del Castillo, María Helena¹; Ramia, José Manuel²

¹Hospital General Universitario, Alicante; ²Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) e Instituto de Investigación Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante.

Resumen

Introducción: El sarcoma es un tumor raro, que representa aproximadamente el 10-15% de todos los tumores de tejidos blandos y la localización más frecuente es la retroperitoneal. El liposarcoma representa el 20% de todos los sarcomas en adultos y hasta el 41% de todos los sarcomas retroperitoneales. Solo la escisión completa del tumor proporciona una esperanza de cura, siendo en ocasiones difícil, especialmente en subtipos bien diferenciados porque los márgenes no son demasiado claros, por lo que a menudo necesita la resección de órganos contiguos. El objetivo de este estudio es revisar nuestra experiencia en el manejo del liposarcoma retroperitoneal (LPSR) e identificar cualquier factor pronóstico asociado.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de LPSR intervenidos de forma primaria o tras recidiva. Periodo estudio: noviembre 2011-julio 2020 en un hospital terciario español. Se analizaron datos clínicos y quirúrgicos, informes radiológicos y patológicos. Histología clasificada en 4 subtipos (bien diferenciado, desdiferenciado, mixoide/célula redonda y pleomórfico) según la clasificación OMS y calificado 1, 2 o 3 según la Federación Francesa de los sistemas de clasificación del Grupo del Sarcoma de los Centros Oncológicos (FNCLCC). Se recogieron las complicaciones posoperatorias a 30 días y estancia hospitalaria. Se calculó el tiempo libre de enfermedad y la supervivencia.

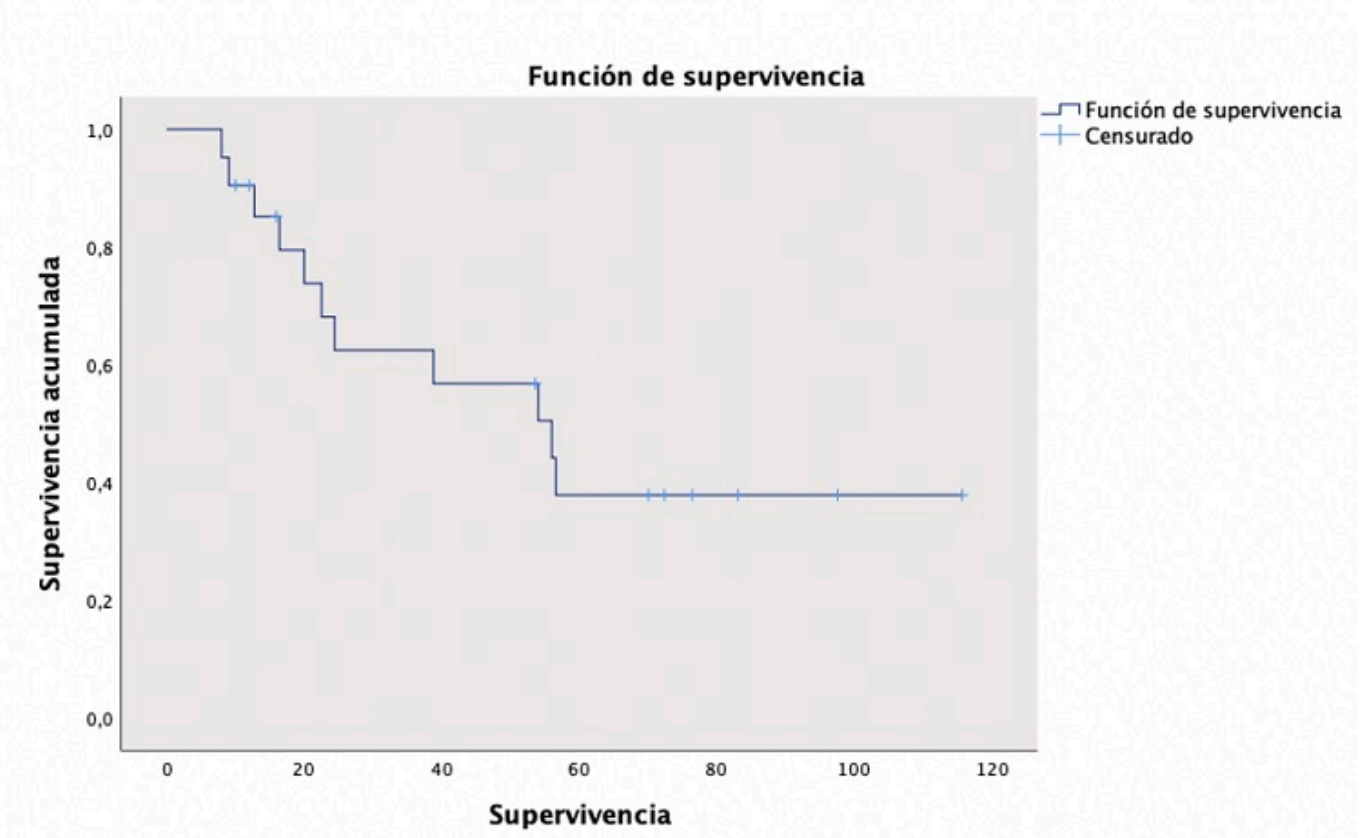
Resultados: 21 pacientes fueron intervenidos con intención curativa con una edad (mediana) de 64 años (51,72). Mujeres: 61,9%. En ocho pacientes (38,1%), la cirugía se trataba de una recidiva de LPSR intervenido previamente. El grado histológico más frecuente fue bien diferenciado y desdiferenciado con un 42,9% cada tipo. La mediana de tamaño del tumor fue 25 cm (12,31), un 57,1% medían > 20 cm. No hubo mortalidad posoperatoria y presentaron complicaciones > Clavien II 7 pacientes (33%). Fue necesaria la resección de órganos adyacentes en el 71,4% de los pacientes. Dieciséis de los pacientes presentaron al menos una recidiva, no observando diferencias significativas entre los pacientes que recibieron tratamiento adyuvante. La mediana de intervalo libre de enfermedad es de 16 meses (7-45) y el porcentaje de supervivencia a 3 y 5 años es de 66,7% y 41,2% respectivamente (fig.).

Características

Edad

Mediana (rango IQ)	64 (51,72)
Género (%)	
Hombre	8 (38,1)
Mujer	13 (61,9)
Estancia posoperatoria	
Mediana (rango IQ)	7 (6,16)
Complicaciones \geq Clavien II	
Sí	7 (33,3)
No	14 (66,6)
Grado Histológico FNCLCC (n, %)	
Grado 1	8 (38,1)
Grado 2	2 (14,3)
Grado 3	10 (47,6)
Histología (%)	
Bien diferenciado	9 (42,9)
Mixoide/célula redonda	3 (14,2)
Desdiferenciado	9 (42,9)
Tamaño del tumor (n, %)	
\leq 20 cm	9 (42,9)
$>$ 20 cm	12 (57,1)
Márgenes (n, %)	
Positivos	15 (71,4)
Negativos	6 (28,1)
Resección órganos contiguos (n, %)	
Sí	15 (71,4)
No	6 (28,6)
Tratamiento adyuvante	
QT	5 (23,8)
RT	6 (28,6)
RT+QT	1 (4,8)
No	9 (42,9)
Recidiva	
Sí	16 (76,2)
No	5 (23,8)

Figura 1



Conclusiones: El tratamiento quirúrgico agresivo es necesario tanto en la presentación primaria como en la recidiva de estos tumores, así como la resección de órganos contiguos es frecuentemente necesaria.