



P-458 - LIPOSARCOMA PÉLVICO PENETRANTE PENETRANTE POR AGUJERO OBTURATRIZ: ABORDAJE QUIRÚRGICO EN DOS TIEMPOS

Rodríguez Silva, Cristina; Mera Velasco, Santiago; Toval Mata, José Antonio; González Poveda, Iván; Ruiz López, Manuel; Carrasco Campos, Joaquín; Nicolás de Cabo, Sara; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El liposarcoma es una rara lesión que constituye aproximadamente el 20% de las neoplasias mesenquimales en adultos. Típicamente se localizan en el retroperitoneo y extremidades. Suele ser asintomático, hasta que aumenta de tamaño, provocando síntomas por compresión directa o bien por infiltración de órganos adyacentes.

Caso clínico: Varón de 81 años, sin antecedentes de interés. Consulta al Servicio de Traumatología por tumoración indolora en glúteo izquierdo de larga evolución, que ha aumentado de tamaño en los últimos meses. En la RM pélvica se objetiva una tumoración voluminosa de 22 × 15 × 18 cm de tamaño, lobulada, con componente predominantemente graso, localizada a nivel del glúteo mayor, extendiéndose por detrás de la escotadura ciática hacia la pelvis menor, desplazando al recto hacia el lado izquierdo y la vejiga en sentido anterolateral. Se realizó una cirugía conjunta con el equipo de Traumatología: en un primer tiempo se realizó un abordaje de la lesión a nivel glúteo, posterior al cotilo, objetivando que la lesión englobaba al nervio ciático y se introducía en escotadura ciática mayor y menor. En un segundo tiempo se realizó el abordaje abdominal mediante laparotomía media, objetivando dicha lesión en espacio presacro, desplazando a recto-sigma y rechazando uréter izquierdo, provocando cierto grado ectasia del mismo. La evolución postoperatoria fue favorable, siendo alta al 5º día postoperatorio. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de liposarcoma bien diferenciado.

Discusión: Los liposarcomas bien diferenciados son el subtipo más frecuente. La herramienta diagnóstica más útil en el de localización retroperitoneal es la TC abdominal. La cirugía es el pilar fundamental en el tratamiento, de tal forma que la consecución de márgenes libres de tumor disminuye la recidiva. La administración de quimioterapia o radioterapia es aún controvertida, dirigidas al tratamiento de la recurrencia local. La supervivencia descrita a 5 años descrita es del 90%.