



## P-460 - LIPOSARCOMAS MIXOIDES. CASUÍSTICA EN NUESTRO HOSPITAL Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Alberca Páramo, Ana<sup>1</sup>; García Santos, Esther Pilar<sup>1</sup>; Ruescas García, Francisco Javier<sup>2</sup>; Bertelli Puche, José Luis<sup>1</sup>; Núñez Guerrero, Paloma<sup>1</sup>; Sánchez Forero, Juan<sup>1</sup>; Martínez de Paz, Fernando<sup>1</sup>; Martín Fernández, Jesús<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real; <sup>2</sup>Hospital General de Hellín.

### Resumen

**Introducción:** Los sarcomas son neoplasias mesenquimatosas, malignas e infrecuentes que representan el 1% de los tumores sólidos del adulto. Suelen ser tumores de novo, con alteraciones cromosómicas en t(12:16)(q13:p11) productores de una proteína híbrida. Es más frecuente en adultos, varones y localizado en la extremidad inferior. Se clasifican: bajo grado, con porcentaje de células redondas menor al 5% y alto grado o sarcoma de células redondas con más del 5%. El diagnóstico se basa en la clínica junto con las técnicas histológicas clásicas, donde la presencia de lipoblastos es la clave del diagnóstico definitivo. Es importante el diagnóstico diferencial con mixoma intramuscular, linfomas, melanomas, mixofibrosarcoma. El tratamiento se basa en la resección quirúrgica con márgenes amplios junto a radioterapia. La expresión de TP53 se correlaciona con la evolución de la enfermedad. Presentan diseminación local en el 33%, y es rara la diseminación a distancia. La tasa de metástasis oscila 20-27%, con una mortalidad del 12%.

**Métodos:** Revisamos retrospectivamente los liposarcomas mixoides diagnosticados anatomopatológicamente en el HGU CR desde enero de 2000 hasta septiembre de 2014.

**Resultados:** Nuestra revisión consta de 10 casos: 9 (90%) hombres y 1 (10%) mujeres, con una edad media de 55,2 años (35-74), sin antecedentes personales oncológicos. La clínica predominante es dolor junto con tumoración, otros se diagnostican de forma incidental. En cuanto a la localización: 4 (40%) en zona retroperitoneal, 5 (50%) en muslo y 1 (10%) en zona escapular. En el 70% de los casos se realiza una BAG previa diagnóstica de liposarcoma y en el 30% restante el diagnóstico histológico es de lipoma. Todos los casos son vimentina positiva. Realizamos tratamiento quirúrgico consistente en exéresis completa de la lesión en todos los casos. En nuestra serie encontramos 3 (30%) recurrencias y una reintervención por presentar bordes afectos realizándose una ampliación de márgenes. En las recidivas observamos la misma histología tumoral. La media de estancia hospitalaria es de 8,5 (0-17) días. El 80% de los casos recibieron posteriormente tratamiento adyuvante: 6 con RT, 2 con QT y los otros 2 no recibieron. Describimos la muerte en dos de los pacientes de nuestra serie, uno de ellos por causa ajena a dicha patología y otro por progresión metastásica pulmonar de la enfermedad.

**Conclusiones:** Los liposarcomas del tipo mixoide presentan mejor pronóstico que el resto de los sarcomas. En nuestra serie al igual que en la bibliografía se observa mayor incidencia de esta patología en sexo masculino, así como en edades comprendidas entre 50-70 años. El tratamiento de

elección sigue siendo la resección quirúrgica amplia con bordes quirúrgicos libres y su vigilancia de forma estrecha evaluando los factores pronósticos y la necesidad de manejo adyuvante.