



P-512 - HERNIA INGUINAL COMO PRESENTACIÓN INICIAL DE UN LIPOSARCOMA RETROPERITONEAL

P. Guillamot, A. Pedraza Muñoz, N. Aguado Suárez, F. Hernández Merlo, J.L. Druet Ampuero, R. Villeta Plaza, F. Noguerales Fraguas y J. Granell Vincent

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Objetivos: Los liposarcomas suponen entre el 9,8 y el 16% de todos los sarcomas de partes blandas. Su origen en retroperitoneo es frecuente, apareciendo, en ocasiones, como tumoraciones localizadas en el cordón espermático. El objetivo de este póster es, plantear el caso de un paciente diagnosticado de un liposarcoma retroperitoneal a partir de una herniorrafia inguinal izquierda; y hacer un repaso bibliográfico de la patología, clínica, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los liposarcomas retroperitoneales.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 71 años, como único antecedente hipertenso, que acude a nuestra consulta por dos tumoraciones inguinales de reciente aparición compatibles con hernias inguinales bilaterales no complicadas. El paciente es intervenido de manera electiva, realizándose una herniorrafia inguinal bilateral. Intraoperatoriamente se aprecia a nivel de cordón espermático izquierdo una, tumoración de 3 cm de diámetro compatible con lipoma que se envía para estudio anatomopatológico. El postoperatorio transcurre sin incidencias pero el estudio de la pieza es informado como liposarcoma bien diferenciado. Durante el seguimiento en los próximos cinco años el paciente es reintervenido hasta tres ocasiones. Dos de ellas por recidiva local de la enfermedad precisando orquiectomía y extirpación total del cordón espermático; y la última, por aparición en TAC de control gran tumoración retroperitoneal que se extiende desde la grasa prerrenal hasta orificio inguinal izquierdos. Durante esta última cirugía, tras la realización una laparotomía media supra-infraumbilical, se evidencia una gran tumoración retroperitoneal izquierda que desplaza el colon hacia la línea media y se extiende desde la grasa perirrenal hasta el orificio inguinal interno. Se realiza por tanto una extirpación de la masa en bloque con ligadura de los vasos gonadales e identificación de uréter izquierdo. El postoperatorio inmediato transcurrió sin complicaciones y durante el seguimiento el paciente ha permanecido asintomático.

Discusión: Los liposarcomas son los sarcomas más frecuentes que se originan principalmente en extremidades y retroperitoneo (entre 13-60% y 10-36% respectivamente). Los de localización inguinal son menos frecuentes (6,6%) y muchos de ellos se originan en el cordón espermático. Su diagnóstico preoperatorio es difícil ya que se presentan en forma de tumoración que puede simular una hernia inguinal o lesiones benignas lipomatosas. Asimismo, intraoperatoriamente, su aspecto homogéneo y coloración amarillenta similar la grasa normal, hace que sean difícil de distinguir de los lipomas. Por tanto, su diagnóstico definitivo requiere un completo estudio anatomopatológico. La

Organización Mundial de Salud diferencia cuatro tipos: bien diferenciado, mixoide, pleomórfico y desdiferenciado. El tratamiento de elección lo constituye la resección completa tumoral. El tratamiento adyuvante con quimio y radioterapia es todavía controvertido aunque existen autores que defienden la desdiferenciación tumoral en aquellos bien diferenciados con el empleo de radioterapia. Dado que se trata de una patología con un alto índice de recurrencia local, se recomienda el seguimiento estrecho a largo plazo. Se han descrito como factores pronósticos: tamaño, subtipo histológico y la densidad radiológica.