



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-696 - DE LA LUMBALGIA AL LIPOSARCOMA

Gómez Infante, Marta; Pontes García, Alfonso; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel; Rodríguez Ortiz, Lidia; Rufián Peña, Sebastián; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: El liposarcoma es el sarcoma retroperitoneal más frecuente, entre la 5^a-7^a décadas, con síntomas derivados del efecto compresivo. El tratamiento de elección es la resección en bloque del tumor con las vísceras en contacto, aunque no estén infiltradas, para minimizar el riesgo de márgenes afectos.. El factor pronóstico más importante es la integridad de la cápsula tumoral, junto a la resección completa y al grado histológico.

Caso clínico: Hombre de 59 años con lumbalgia de meses de evolución, en estudio por Traumatología por estenosis foraminal L5-S1. Durante la RMN diagnóstica, se objetiva masa retroperitoneal izquierda de estirpe lipomatosa que rechaza anteriormente a riñón izquierdo. Se completa estudio con TC abdominal, evidenciando lesión grasa en espacio perirrenal posterior izquierdo que desplaza anteriormente al riñón ipsilateral, cranealmente al bazo (horizontalizado), lateralmente al colon descendente y medialmente al resto de asas intestinales, ocupando la práctica totalidad del flanco izquierdo, de unos 26,5 × 14,5 cm. Bajo anestesia local con control de TC se realiza punción percutánea de la zona de mayor densidad de la tumoración, obteniendo en estudio histológico, tumor lipomatoso atípico, muy sugestivo de liposarcoma bien diferenciado. Dado el tamaño tumoral, se realiza laparotomía media suprainfraumbilical, objetivando gran masa retroperitoneal izquierda de más de 30 cm de diámetro con probable origen en grasa perirrenal izquierda y en íntimo contacto con colon descendente y ángulo esplénico de colon, cuerpo y cola de páncreas y bazo. Se lleva a cabo cirugía compartimental izquierda abdominal, realizando omentectomía, nefrectomía y adrenalectomía izquierdas, pancreatectomía córporo-caudal, esplenectomía, hemicolectomía izquierda con anastomosis colo-sigmoidea latero-terminal mecánica y linfadenectomía interaortocava, periaórtica e ilíaca izquierda. El paciente presenta correcta evolución en el postoperatorio inmediato. Como incidencia, sufre deterioro de la función renal y elevación de tensión arterial, manteniendo diuresis conservada, precisando tratamiento antihipertensivo pautado por Nefrología, siendo dado de alta el 12^o día postoperatorio, con cifras de Creatinina entre 1,37-1,40 mg/dl y filtrado glomerular de 50 ml/min. En la histología definitiva, liposarcoma bien diferenciado de 31 cm de diámetro mayor, con márgenes quirúrgicos de resección libres, con cápsula externa íntegra sin signos de rotura y sin alteraciones histológicas de relevancia en el resto de órganos resecados. Se realiza estudio FISH para determinar la amplificación del gen CDK4 y MDM2, cuya positividad ayuda a diferenciar las neoplasias benignas del liposarcoma de bajo grado, obteniendo resultado dudoso para CDK4, ya que no se identifican reordenamientos del gen en suficientes núcleos y se observa amplificación del gen MDM2 en el 60% de las células. Dado el

pronóstico, sarculator con OS > 87% a 7 años, riesgo bajo por ser G1 y RO, se decide seguimiento estrecho.

Discusión: La cirugía compartimental en bloque de los tumores retroperitoneales ha demostrado la disminución de la tasa de recidivas locales y aumenta el índice de resección completa. Dada la complejidad de este tipo de neoplasias, sería conveniente la derivación del paciente a un centro de referencia, para la valoración conjunta por un equipo multidisciplinar experto, que individualice la actitud diagnóstica y terapéutica de cada caso.