



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-699 - CIRUGÍA PALIATIVA EN LIPOSARCOMA RETROPERITONEAL. BUSCANDO LA CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE FRÁGIL

Soler-Silva, Álvaro; Barreras, Jose Antonio; Díez Tabernilla, María; Sanchís López, Antonio; Lillo García, Cristina; Sánchez-Guillén, Luis; Oller Navarro, Inmaculada; Arroyo, Antonio

Hospital General Universitario de Elche, Elche.

Resumen

Introducción: El liposarcoma retroperitoneal (LSR) constituye el 30% de los sarcomas de tejidos blandos y el 0,2% de los tumores malignos. Suele debutar mediante clínica indirecta compresiva en la 4ª década de la vida siendo un diagnóstico extraño en ancianos.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 82 años refiriendo un cuadro constitucional desde hace dos meses con pérdida de 14 kg secundario a intolerancia a sólidos con náuseas y estreñimiento. Además refiere, sensación de ocupación abdominal, que no le permite realizar la flexión ventral del tronco en la sedestación, sin algias asociadas. Se le realiza un TC abdominopélvico con contraste oral e iv, donde se describe una masa retroperitoneal izquierda de 24 × 18 × 15 cm, heterogénea con áreas de grasa macroscópica, bien delimitada, situada en el espacio pararenal posterior que desplaza el riñón homolateral y la cámara gástrica, sin dificultades del paso del contraste oral hacia las asas intestinales; no infiltración de bazo o páncreas, posible vascularización dependiente de los vasos gonadales. Los hallazgos son sugestivos de liposarcoma de bajo grado. Se presenta el caso en el comité de tumores, donde se decide cirugía paliativa, limitada a la resección tumoral para mejorar la sintomatología, sin tratamiento adyuvante, ni neoadyuvante asociado. El paciente es intervenido extrayéndose la pieza tumoral, sin resecciones viscerales asociadas. Posoperatorio favorable y dado de alta al 10º con tolerancia adecuada a sólidos.

Discusión: Los tipos histológicos más comunes de sarcoma retroperitoneal son el LSR y el leiomiomasarcoma. El liposarcoma retroperitoneal se clasifica histológicamente según la cantidad de lípidos dentro de las células, el lípido mucoide y el grado de diferenciación celular, dividiéndose en: bien diferenciados, mixoides, células redondas, pleomorfos (el más común) y mal diferenciados (LSRMD); sin embargo, actualmente se han descrito nuevas clasificaciones con las técnicas de secuenciación genómica. Los LSRMD se definen por la presencia de tejido sarcomatoso no lipogénico dentro de un tumor bien diferenciado y se desarrolla comúnmente en el retroperitoneo, las extremidades, los testículos y el cordón espermático. El sarcoma retroperitoneal típicamente pasa clínicamente desapercibido hasta que son lo suficientemente grandes como para comprimir o invadir las estructuras circundantes. El tratamiento *gold estándar* es la resección quirúrgica agresiva dirigido a la R0. A través de la literatura, la diferencia absoluta en la mortalidad global a 5 años está fuertemente correlacionada con la tasa de resección R2. La resección en bloque es apropiada si es necesario para lograr este objetivo de márgenes macroscópicamente negativos; sin

embargo, el mejor resultado de la resección compartimental profiláctica no ha demostrado sistemáticamente que mejore la supervivencia. Los tratamientos adyuvantes sistémicos como la radioterapia solo han demostrado mejorar la supervivencia en LSR > 10cm, especialmente en LSR de bajo grado donde la recurrencia local es la principal fuente de mortalidad. La resección limitada del LSR es una opción paliativa en pacientes con clínica compresiva y alto riesgo quirúrgico para una cirugía compartimental R0.