



242/3050 - SARCOMA ABDOMINAL ASINTOMÁTICO

N. Otero Cabanillas^a, I. Ruiz Larrañaga^b, M. Arias Lago^c, E. Lino Montenegro^d, A. Asturias Saiz^e y J. Parra Jordán^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años que acude por hallazgo casual desde hace 15 días de masa en hemiabdomen izquierdo. No doloroso. No síndrome constitucional. AP: dislipemia e HTA en tratamiento con enalapril, ameride y atorvastatina.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, hemodinámicamente estable. ACP: normal. ABD: blando, depresible, no doloroso, no defensa, RHA presentes. Se palpa masa no móvil de bordes bien delimitados en flanco izquierdo. EEII: no edemas, no signos TVP. Analítica: sin alteraciones. TAC abdomino-pélvico: masa de 14 × 10 cm en flanco izquierdo en contacto con vena renal izquierda y colon descendente.

Juicio clínico: Sarcoma retroperitoneal.

Diagnóstico diferencial: Linfoma, cáncer testicular.

Comentario final: Los sarcomas retroperitoneales constituyen el 10-15% de todos los sarcomas de tejidos blandos (STB). Los tipos histológicos más frecuentes son leiomioma y liposarcoma con la misma incidencia en ambos sexos. Suelen producir pocos síntomas hasta que son lo suficientemente grandes como para comprimir o invadir estructuras vecinas. La mayoría de los casos se presentan como una masa abdominal descubierta accidentalmente. El tamaño mediano al momento del diagnóstico es de aproximadamente 15 cm. La invasión local o la compresión de estructuras neurovasculares retroperitoneales puede corresponder con edema y síntomas neurológicos o musculoesqueléticos referidos en extremidades inferiores. En el momento del diagnóstico las metástasis están presentes en el 10% siendo la más frecuente las pulmonares seguidas por las hepáticas. La técnica diagnóstica de elección es el TAC toracoabdominopélvico para descartar metástasis pulmonares. En el caso presentado se optó por una resección de sarcoma retroperitoneal con nefrectomía izquierda y resección segmentaria de colon izquierdo. Actualmente el paciente está en tratamiento con quimioterapia por recaída pulmonar.

Bibliografía

1. Mullen JT, DeLaney TF. Clinical features, evaluation, and treatment of retroperitoneal soft tissue sarcoma. 2017.
2. Dei Tos AP, Pedetour F. Atypical lipomatous tumour. In: World Health Organization Classification of tumours of soft tissue and bone, 4th ed.

Palabras clave: Sarcoma retroperitoneal.