

**Acta Médica**  
Grupo Ángeles

Volumen **1**  
Volume

Número **2**  
Number




Abril-Junio **2003**  
April-June

*Artículo:*




**Liposarcoma retroperitoneal.  
Presentación de un caso**

Derechos reservados, Copyright © 2003:  
Grupo Ángeles Servicios de Salud

**Otras secciones de  
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in  
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



## Liposarcoma retroperitoneal. Presentación de un caso

Carlos Rodríguez Treviño,\* José Luis Ramírez Arias,\*  
Óscar Quiroz Castro,\* Alma Rosa Villegas González\*

### HISTORIA CLÍNICA

Masculino de 72 años que acude al Servicio de Ultrasonido de nuestro hospital, por incremento en el perímetro abdominal y sensación de plenitud postprandial, quien es manejado en medio privado como ascitis secundaria a hepatopatía crónica. No se cuenta con estudios de laboratorio, pero están reportados en forma verbal como normales.

### DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO

El estudio inicial de imagen fue un ultrasonido en el que no se demostró alteración parenquimatosa, y en el que fue evidente la presencia de una gran masa sólida y heterogénea, que ocupaba la mayor parte de la cavidad abdominal. No se encontró ascitis.

Se procedió a realizar estudio de tomografía computada encontrando los siguientes hallazgos:

El paciente fue sometido a laparotomía exploratoria encontrándose un tumor retroperitoneal que pesó 14.5 kilos. El examen histológico reveló liposarcoma bien diferenciado.

\* Departamento de Radiología e Imagen. Hospital Ángeles del Pedregal.

#### Correspondencia:

Dr. Carlos Rodríguez Treviño

Av. México Coyoacán 346

Col. Gral. Anaya

03340, México, D.F.

Correo electrónico: carlosrodre@att.net.mx

Aceptado: 26-03-2003.

### DISCUSIÓN

Los liposarcomas son la segunda causa más común de los sarcomas de partes blandas y representan del 14 al 18% de todos los sarcomas. Ocurren durante la vida adulta y son extremadamente raros en niños e infantes. Se puede desarrollar en cualquier parte del organismo, y son más comunes en hombres que en mujeres en proporción de 3:1.<sup>1</sup>

Los liposarcomas se originan de células primitivas mesenquimatosas de tejido adiposo y se clasifican como bien diferenciados, mixoides, pleomórficos o de células redondas, lo que define el pronóstico de los pacientes. Los bien diferenciados se consideran como de bajo grado de malignidad y están compuestos predominantemente por lipoblastos malignos que contienen gran cantidad de lípidos entre una matriz mixoide. La variedad pleomórfica y la de células redondas se relacionan con alta malignidad y tendencia a la recurrencia local y a las metástasis. El tipo mixoide tiene un pronóstico intermedio.<sup>2</sup>

Los signos y síntomas clínicos no son específicos e incluyen incremento en el perímetro abdominal, masa palpable o los síntomas relacionados con el incremento de la presión intraabdominal. La naturaleza blanda del tumor y el bajo rango de crecimiento son los responsables del retardo en el diagnóstico.

Los signos radiológicos en una placa simple incluyen masa de tejidos blandos que desplaza a las asas intestinales.

En la tomografía computada el liposarcoma bien diferenciado muestra un patrón mixto en donde se combina el tejido adiposo con áreas de atenuación por tejido blando. Tiende a desplazar los órganos abdominales y después de la inyección de material de contraste presenta un patrón variable de reforzamiento.<sup>3,4</sup>

La resonancia magnética es el método de elección, particularmente en caso de liposarcomas pequeños. Se caracterizan por una alta intensidad de señal en el T1.



**Figura 1.** TC de abdomen en la que se observan asas de intestino delgado y grueso desplazadas en sentido cefálico. Hígado y bazo sin alteraciones.



**Figura 3.** Gran masa sólida con las mismas características descritas anteriormente, y que ocupa prácticamente la totalidad de la cavidad abdominal.



**Figura 2.** Corte nivel de riñones en donde se observa gran masa sólida heterogénea con densidad de tejido adiposo que desplaza al intestino a la izquierda y comprime al riñón derecho.



**Figura 4.** Extensión de la masa al interior de la pelvis, en donde se advierte septo a la derecha que la divide.

En este caso particular, el ultrasonido ayudó a confirmar la naturaleza sólida de lesión y a descartar la impresión clínica de ascitis.

#### REFERENCIAS

1. Kransdorf MJ. Malignant soft tissue tumors in a large referral population: distribution of diagnoses by age, sex, and location. *AJR Am J Roentgenol* 1995; 164: 129-134.
2. Waligore MP, Stephens Dh, Souleeh et al. Lipomatous tumors of the abdominal cavity: CT appearance and pathologic correlation. *AJR* 1981; 137: 539-545.
3. De Santos LA, Ginaldi S, Wallace S. Computed tomography in liposarcomas. *Cancer* 1981; 47:46-54.
4. Friedman AC, Hartmen DS, Sherman J et al. Computed tomography of abdominal fatty masses. *Radiology* 1981; 139: 415-429.