

**Boletín del
Colegio Mexicano de Urología**

Volumen
Volume **20**

Número
Number **1**

Enero-Junio
January-June **2005**

Artículo:

Leiomiosarcoma de alto grado de malignidad retroperitoneal en un paciente de 54 años

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Colegio Mexicano de Urología, A.C.

**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*



medigraphic.com



Leiomiosarcoma de alto grado de malignidad retroperitoneal en un paciente de 54 años

Alejandro Sánchez Larios,* Arlett Jiménez Hernández,** Armando Flores Guerrero***

* Médico adscrito al Servicio de Urología del CMN León.

** Médico residente del segundo año de Cirugía General.

*** Jefe del Servicio de Urología del CMN León.

Servicio de Urología, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional, León, IMSS. León Guanajuato, México

Dirección para correspondencia:

Dr. Alejandro Sánchez Larios
Privada Real del Huizache No. 113
Residencial el Mezquite.
León Gto. C.P. 37178
Tel. 014774700503
E-mail: asanlarios@yahoo.com,
arlett77jh@hotmail.com

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente masculino de 54 años de edad, con una tumoración retroperitoneal izquierda de 15 x 12 cm, que fue sometido a cirugía abierta, encontrando tumoración quística correspondiente a leiomiosarcoma.

Palabras clave: Leiomiosarcoma, tumor renal.

ABSTRACT

A 54 old year man case is presented, with a left retroperitoneal mass, and 15 x 12 cm diameter. He was submitted to open surgery with findings of cystic mass corresponding to leiomyosarcoma.

Key words: Leiomyosarcoma, kidney tumor.

INTRODUCCIÓN

Los sarcomas de tejido blando son raros y sólo representan el 0.7% de los cánceres en adultos. De éstos, sólo del 15 al 20% son retroperitoneales. El fibrosarcoma y el liposarcoma son, con mucho, los sarcomas retroperitoneales más comunes. Otros son el leiomiosarcoma, el hemangiopericitoma y el rhabdomiosarcoma.

Los leiomiosarcomas son neoplasias del músculo liso, malignas, que pueden presentarse como tumores de los tejidos blandos, pero una parte importante de los leiomiosarcomas se localizan en el aparato genital femenino. Dentro de las localizaciones extragenitales preferentes del leiomiosarcoma son el retroperitoneo, la pared del tubo digestivo, y el tejido subcutáneo.

REPORTE DE UN CASO

Masculino de 54 años, con antecedentes de madre fallecida por cáncer cervicouterino. Presenta antecedente de psoriasis de 33 años de evolución. Inicia su

padecimiento 30 días previos a su ingreso hospitalario con dolor en región lumbar e inguinal izquierda con irradiación hacia miembro pélvico del mismo lado tipo punzante el cual se intensifica 8 días previos a su ingreso, a la exploración física se palpa tumoración en todo el flanco izquierdo, dura, y adherida a planos profundos, dolorosa a la palpación. Se solicita USG y TAC, reportando el ultrasonido neoformación renal izquierda de aproximadamente 18.7 x 10.8 x 9.5 cm, y el riñón derecho con medidas de 10.9 x 6.2 cm con leve ectasia pielocalcial y probable litiasis renal derecha y la TAC reportó tumoración retroperitoneal izquierda que desplaza riñón de tamaño aproximado de 15 x 12 cm, aparentemente dependiente de psoas izquierdo, con bazo normal (*Figuras 1 y 2*). Inicialmente se trata de forma urgente con endolitotripsia por litiasis ureteral derecha. Posteriormente se somete a cirugía encontrando tumoración quística con aproximadamente 800 cc de líquido citrino no fétido con detritus en su interior y partes sólidas, el cual se encuentra fijo al psoas del lado izquierdo, rechazando al riñón hacia arriba y adelante (*Figura 3*), se realiza transoperatorio reportando rhabdomiosarcoma. El re-

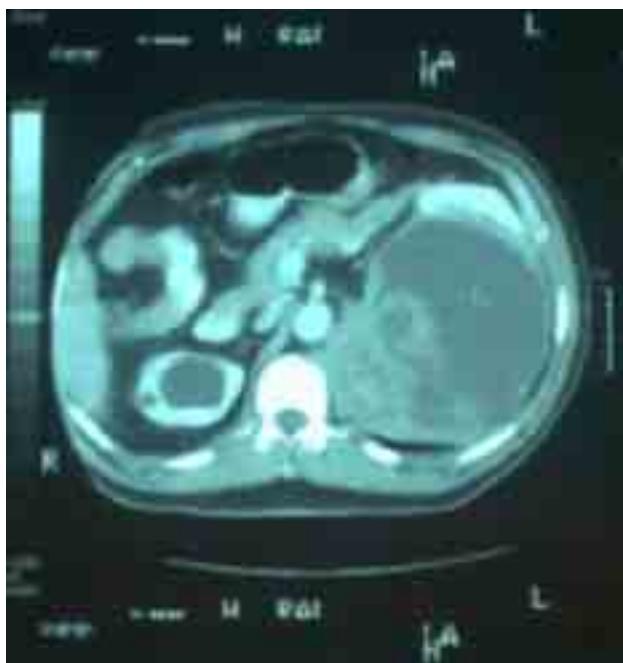


Figura 1. Tomografía axial computarizada preoperatoria, donde se muestra la tumoración retroperitoneal.

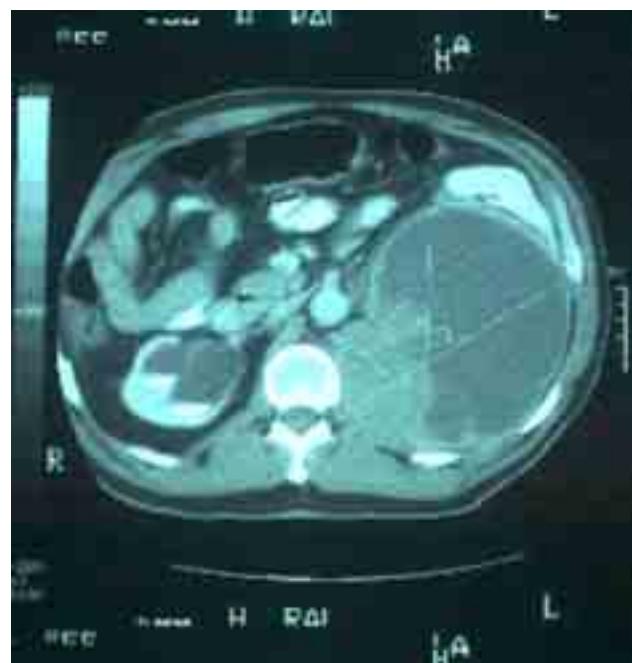


Figura 2. Tomografía axial computarizada preoperatoria, (se muestran mediciones).

porte histopatológico final reporta leiomiosarcoma de alto grado de malignidad.

DISCUSIÓN

Los tumores retroperitoneales comúnmente se desarrollan entre los 40 y 60 años de edad. La incidencia es igual en ambos sexos. Dado que el espacio retroperitoneal es profundo se pueden acomodar una cantidad de masas antes de que sean detectadas. Como resultado de ello, los tumores a menudo son extensos en el momento del diagnóstico.

Las manifestaciones clínicas son: el 75% de los pacientes se queja de dolor y el 60%, de anorexia y pérdida de peso, un tercio de los pacientes presenta fiebre, que sugiere necrosis tumoral. Dado que su crecimiento es considerable antes de ser detectados, los clínicos detectan una masa palpable en la mayoría de los casos. Los estudios de laboratorio no son en general útiles. La TAC es con mucho la herramienta más utilizada; es confiable y a menudo permite determinar la extensión del tumor y los órganos adyacentes invadidos, aunque no permite predecir la resecabilidad del tumor. El tratamiento es quirúrgico, la radioterapia, la quimioterapia o la fototerapia no han demostrado cambios en el pronóstico. La tasa de supervivencia a los 5 años varía entre el 32 y 100% cuando la resección ha sido completa.



Figura 3. Vista macroscópica de tumoración retroperitoneal (leiomiosarcoma).

BIBLIOGRAFÍA

1. Hines OJ, Asbley SW. Lesiones del mesenterio, el epiplón y el retroperitoneo. En: Zinner MJ, Schwartz SI, Ellis H. *Operaciones abdominales*. Argentina: Editorial Médica Panamericana, 10^a ed. 2000: 655-667.
2. Brennan MF, Casper ES, Harrison LB. Soft tissue sarcoma. In: DeVita VT Jr, Hellman S, Rosenberg SA. eds. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. Philadelphia, Pa: Lippincott-Raven Publishers, 5th ed. 1997: 1738-1788.

3. Lewis JJ, Brennan MF. Soft tissue sarcomas. *Curr Probl Surg* 1996; 33: 817-872.
4. Lewis JJ, Leung D, Woodruff JM. Brennan MF. Retroperitoneal soft-tissue sarcoma: analysis of 500 patients treated and followed at a single institution. *Annals of Surgery* 1998; 228(3): 355-365.
5. Watson DI, Coventry BJ, Langlois SL et al. Soft-tissue sarcoma of the extremity: experience with limb-sparing surgery. *Medical Journal of Australia* 1994; 160(7): 412-416.
6. Laroia ST, Potti A, Rabbani M, Mehdi SA, Koch M. Unusual pulmonary lesions: Case 3. Pulmonary vein leiomyosarcoma presenting as a left atrial. *Mass Journal of Clinical Oncology* 2002; 20(11): 2749-2751.
7. Sykes AMG, Swensen SJ, Tazelaar HD, Jung SH. Computed tomography of benign intrapulmonary lymph nodes: retrospective comparison with sarcoma metastases. *Mayo Clinic Proceedings* 2002; 77(4): 329-333.