



Liposarcoma mixoide en niños: Reporte de un caso

David G. Miranda Gómez,* Sergio Gómez Llata García,** Diego de la Torre González,*** Adolfo Pérez Meave,* Jorge Góngora López,**** Hilario Salas Castillo*****

RESUMEN

Introducción. El liposarcoma es el segundo tumor maligno en frecuencia de los tejidos blandos. Aparece en uno y otros sexos con igual frecuencia y habitualmente después de los 40 años. **Objetivo.** Evaluar el resultado del tratamiento de un caso liposarcoma mixoide en hueco poplíteo en un adolescente y su diagnóstico diferencial con tumores de partes blandas de la misma localización. **Material y métodos.** Estudio retrospectivo, de un paciente masculino de 13 años de edad, con presencia de un tumor de localización en hueco poplíteo. **Resultado.** Después de la resección en bloque, del liposarcoma mixoide mejoró la funcionalidad de la rodilla, la apariencia física, el estado neurocirculatorio del miembro pélvico afectado y el estado psicológico del paciente. **Conclusiones.** El liposarcoma es un tumor poco común en niños, aunque este grupo de la población es vulnerable a ser afectado por este tumor en miembros pélvicos por el subtipo mixoide, por lo que preciso, siempre el diagnóstico temprano, la confirmación por estudio histopatológico, independientemente de su apariencia en estudios de imagenología y, sobre todo, si su comportamiento involucra efecto de masa.

Palabras clave: Liposarcoma mixoide, rodilla, niños.

ABSTRACT

Introduction. The liposarcoma is the second wicked tumor in frequency of the soft-tissue. Appears in the two sexes with same frequency and habitually after the 40 years. **Objective.** To evaluate the result of the treatment of a case liposarcoma mixoid in hollow popliteo in an adolescent and their differential diagnosis with tumors of soft parts of the same localization. **Material and methods.** I study retrospective, of a 13 year-old masculine patient, with presence of a localization tumor in hollow popliteo. **Result.** After the resection in block, of the liposarcoma mixoid it improved the functionality of the knee, the physical appearance, the pelvic affected member's neuro-circulatory state and the patient's psychological state. **Conclusions.** The liposarcoma is a not very common tumor in children, although the population's group, is vulnerable to be affected by this tumor in pelvic members for the subtype mixoid, for what I specify, always the early diagnosis, the confirmation for study histopathologic, independently of its appearance in imaging studies and mainly, if its behavior involves effect of mass.

Key words: Liposarcoma mixoid, knee, children.

INTRODUCCIÓN

El liposarcoma es el segundo tumor maligno en frecuencia de los tejidos blandos. Aparece en uno y otros sexos con igual frecuencia y habitualmente después de los 40 años, aunque puede hacerlo a cualquier edad. Más frecuente en el retroperitoneo y en las extremidades.¹⁻³

Los síntomas se relacionan con la presencia de una masa, y sólo más tarde el dolor es llamativo. Es característico un crecimiento lento, pero en ocasiones un tumor anaplásico puede crecer con rapidez.¹⁻³ En algunos casos las radiografías muestran un área radiotransparente en los

tejidos blandos, pero éste no es un signo constante.^{1,4,5} La exploración física revela una masa de límites mal definidos. El aspecto macroscópico varía dependiendo del patrón de diferenciación predominante. Muchos están encapsulados y son grandes y lobulados. A menudo son blandos y gelatinosos o mucoides, grasientos y adiposos o firmes y fibrosos.^{1-3,6}

A nivel microscópico los liposarcomas varían mucho y suelen subdividirse en varios tipos. El más frecuente es el tipo mixoide, bien diferenciado, se parece a la grasa embrionaria. Estos tumores contienen capilares sinusoidales prominentes y grandes cantidades de mucopolis-

* Médico adscrito al Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Juárez de México.

** Médico adscrito al Módulo de Ortopedia Pediátrica del Hospital Juárez de México.

*** Jefe del Servicio de Ortopedia, Traumatología y del Módulo de Columna del Hospital Juárez de México.

**** Médico adscrito al Módulo de Miembro Pélvico del Hospital Juárez de México.

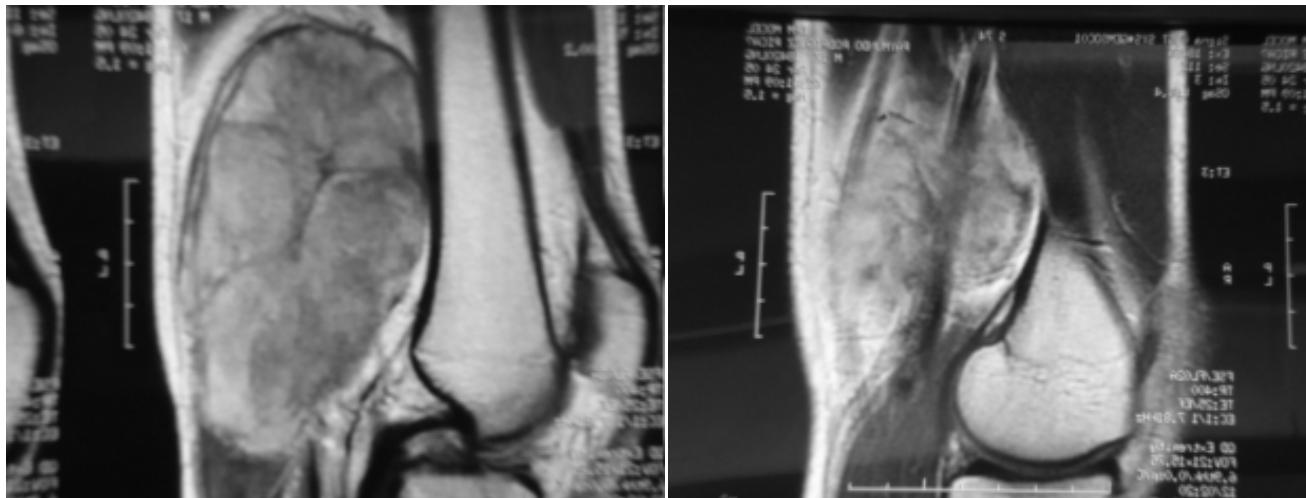
cáridos ácidos sensibles a la hialuronidasa. Suelen crecer lentamente y recidivan localmente, para metastatizar de forma tardía. Estas lesiones son muy radiosensibles.^{1,5,8,9}

Los liposarcomas varían de forma considerable en su comportamiento biológico. Los grados de agresividad se correlacionan bien con el grado histológico. Las lesiones en estadio IA requieren una resección amplia, las del estadio IB una amputación amplia, las del estadio IIA, una resección radical, y las del estadio IIB una amputación radical. Con los tratamientos de tipo com-

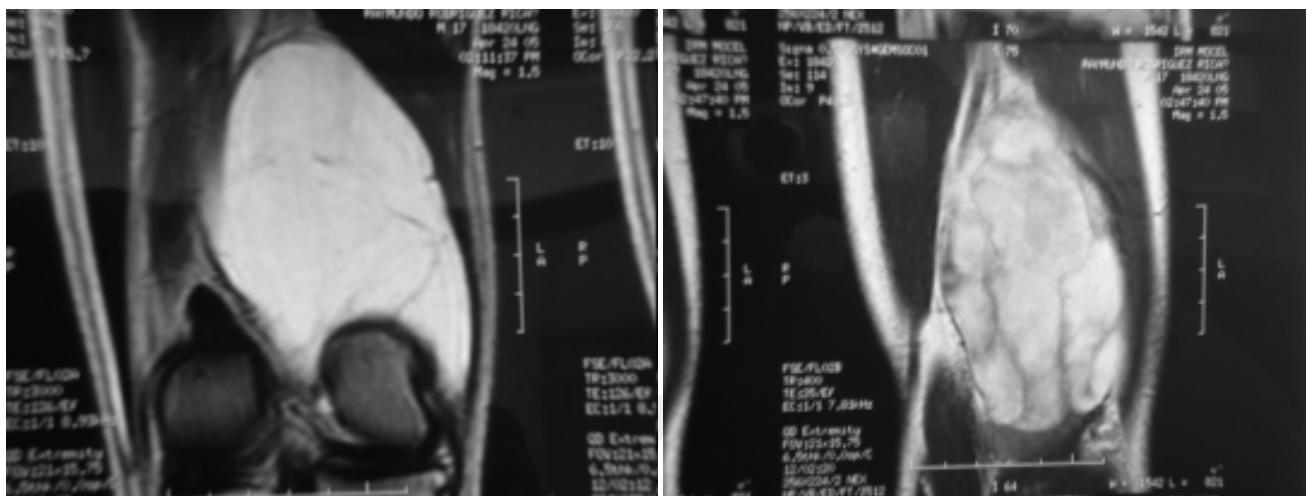
binado, puede ser suficiente una cirugía menos extensa.^{1,3,7}

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, de un paciente masculino de 17 años de edad, con presencia de un tumor de localización en hueco poplíteo, en rodilla derecha. El cual detecta en diciembre del 2004, con tamaño progresivo del tumor, agregándose posteriormente limitación de los arcos de



Figuras 1 y 2. Muestra el tumor en un corte sagital, de resonancia magnética, con su aspecto lobulado y encapsulado, reportado con diámetros de 19 X 19 X 8.5 cm, localizado en el hueco poplítico de rodilla derecha, observando en la figura 2 su relación con el paquete neurovascular.



Figuras 3 y 4. Muestra un corte coronal, de resonancia magnética del tumor, con su aspecto lobulado y su relación con los músculos flexores de la rodilla derecha.

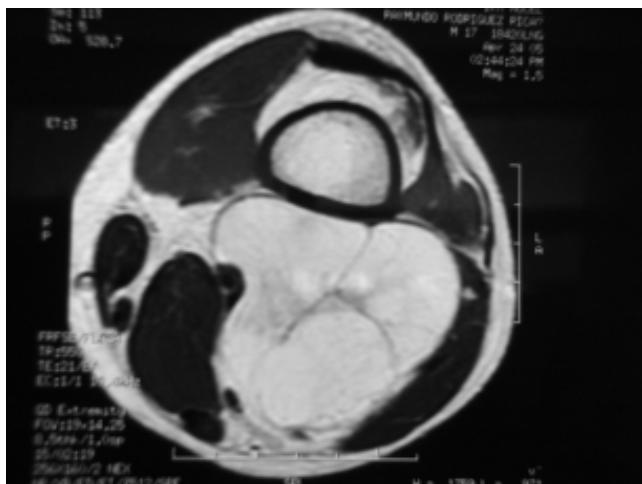


Figura 5. Muestra un corte axial de resonancia magnética del tumor en el compartimiento medial del muslo derecho.

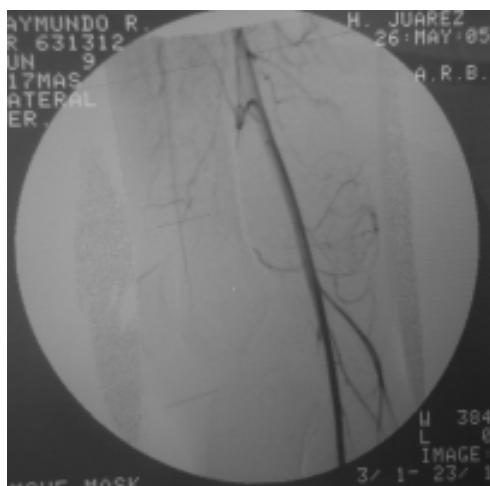


Figura 6. Muestra la imagen de la angiografía, con el sistema vascular desplazado hacia lateral y posterior por la tumoración.

movilidad, edema de pierna y pie, así como mayor deformidad de la rodilla, fue valorado en el Hospital Juárez de México, en abril del 2005; se le realizó resonancia magnética, así como la toma de angiografía de miembro pélvico derecho; se tomó biopsia incisional, en mayo del mismo año. Se realizó resección en bloque de la tumoración el 7 de junio del 2005.

RESULTADOS

La resonancia magnética reportó una tumoración de 19 X 19 X 8.5 cm de aspecto lobulado y encapsulado(Figs.

1-5). En la angiografía se observó desplazamiento del paquete neurovascular en el hueco poplíteo, con compromiso parcial moderado de la circulación de venosa (Fig. 6). El resultado histopatológico de la biopsia reportó células de grasa de aspecto embrionario, con capilares sinusoidales prominentes, con grandes cantidades de mucopolisacáridos, el cual resultó compatible con liposarcoma mixoide.

Después de la resección en bloque (Fig. 7) del liposarcoma mixoide, mejoró la funcionalidad de la rodilla, la apariencia física, el estado neurocirculatorio del miembro pélvico afectado y el estado psicológico del paciente.

DISCUSIÓN

El liposarcoma es el segundo tumor maligno en frecuencia de los tejidos blandos. Aparece en uno y otros sexos con igual frecuencia y habitualmente después de los 40 años, aunque puede hacerlo a cualquier edad. Los síntomas se relacionan con la presencia de una masa, y sólo más tarde el dolor es llamativo. Es característico un crecimiento lento, pero en ocasiones un tumor anaplásico puede crecer con rapidez.¹⁻³ Los liposarcomas varían de forma considerable en su comportamiento biológico. Los grados de agresividad se correlacionan bien con el grado histológico. Las lesiones en estadio IA requiere una resección amplia; las del estadio IB, una amputación amplia; las del estadio IIA, una resección radical, y las del estadio IIB una amputación radical. Con los tratamientos de tipo combinado, puede ser suficiente una cirugía menos ex-



Figura 7. Muestra la disección amplia del hueco poplíteo de la rodilla derecha. Se observa el paquete neurovascular libre, así como los músculos de compartimiento medial y lateral del muslo.



tensa.^{1,3,7} En el caso que presentamos, los resultados son satisfactorios debido al diagnóstico y tratamiento oportunos con resección en bloque, tomando en cuenta el estadio del tumor.

CONCLUSIONES

El liposarcoma es un tumor poco común en niños, aunque este grupo de la población es vulnerable a ser afectado por este tumor en miembros pélvicos por el subtipo mixoide, por lo que preciso, siempre el diagnóstico temprano, la confirmación por estudio histopatológico, independientemente de su apariencia en estudios de imagenología y, sobre todo, si su comportamiento involucra efecto de masa.

REFERENCIAS

1. Peter G. Carnesale: tumors of soft tissue and dysfunctions non neoplasticos that they simulate bony tumors. Campbell's Operative Orthopedics. 9th ed. Vol 1. St Louis MO: Mosby; 1998, p. 748-9.
2. 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: 129-34.
3. Miller GG, Yancher NL, Magee JF, Blair GK; lipoblastoma and liposarcoma in children: an analysis of 9 cases and a review of the literature. Can J Surg 1998; 41: 455-8.
4. Kransdorf MJ, Bancroft LW, Peterson JJ, et al. Imaging of fatty tumors: distinction of lipoma and well-differentiated liposarcoma. Radiology 2002; 224: 99-104.
5. Kransdorf MJ, Murphey MD. Radiologic evaluation of soft-tissue masses: a current perspective. AJR Am J Roentgenol 2000; 175: 575-87.
6. Knight JC, Renwick PJ, Cin PD, Van den Berghe H, Fletcher CD. Translocation t(12;16)(q13;p11) in mixoid liposarcoma and round cell liposarcoma: molecular and cytogenetic analysis. Cancer Res 1995; 55: 24-7.
7. Zagars GK, Goswitz MS, Pollack A. Liposarcoma: outcome and prognostic factors following conservative surgery and radiation therapy. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1996; 36: 311-19.
8. Sundaram M, Baran G Merenda G, McDonald DJ. Mixoid liposarcoma: magnetic resonance imaging appearances with clinical and histological correlation. Skeletal Radiol 1990; 19: 359-62.
9. Arkun R, Memis A, Akalin T, et al. Liposarcoma of soft tissue: MRI findings with pathologic correlation. Skeletal Radiol 1997; 26: 167-72.

Solicitud de sobretiros:

Dr. Diego de la Torre González
Av. Nezahualcóyotl # 228
56100 Texcoco, Estado de México