

Médica Sur

Volumen **11**
Volume

Número **2**
Number

Abril-Junio **2004**
April-June

Artículo:

Caso Quiz. Resonancia magnética. Médica Sur

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Médica Sur Sociedad de Médicos, AC.

**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](http://www.Medigraphic.com)

Caso Quiz.

Resonancia magnética.

Médica Sur

Almeda-Valdés P,* Facha-García MT,** Vivas-Bonilla I,** Corona-Cedillo R,** Vázquez- Lamadrid J,** Martínez-López, M**

Resumen

Caso clínico: Mujer de 46 años de edad, con historia de tabaquismo durante 10 años a razón de 3 cigarros al día. Inició su padecimiento cinco meses previos a su ingreso con tos seca, de predominio nocturno y dolor faríngeo. Refirió diaforesis nocturna y fatiga. Fue tratada con antibióticos y tuvo mejoría parcial. Dos semanas después presentó disnea de medianos esfuerzos y taquipnea. Fue hospitalizada durante 5 días y se le colocó sello pleural por derrame paraneumónico. Dos semanas después presentó dolor torácico, aumentando con la inspiración y se acompañó de parestesias en hemitórax izquierdo. En la última semana el dolor se incrementó, siendo incapacitante, aliviado parcialmente con ketorolaco y exacerbado con el movimiento y al caminar. En el interrogatorio por aparatos y sistemas refirió la pérdida de 6 a 8 kilogramos en los cinco meses previos. A la exploración física se integró síndrome de condensación en hemitórax izquierdo.

Palabras clave: Dolor torácico, derrame pleural, pérdida de peso, tos, disnea, tabaquismo.

Abstract

Case: This is the case of a 46 year-old woman, with smoking history during the previous ten years of three cigarettes per day. She began five months before her arrival with dry cough, during the night and pharyngeal pain. She also noted diaphoresis and asthenia. She was treated with antibiotics and had partial recovery. Two weeks later she began with medium efforts dyspnea and tachypnea. She was hospitalized during five days and a pleural seal was made to drain a para-pneumonic effusion. After two weeks she presented thoracic pain, increased with inspiration and accompanied by paresthesias. The previous week the pain was worse with partial recovery after ketorolac. She referred loss of 6 to 8 kilograms in the previous five months. In the physical exam a condensation syndrome in the left hemithorax was detected.

Key words: Thoracic pain, pleural effusion, loss of weight, cough, dyspnea, smoking



Figura 1.

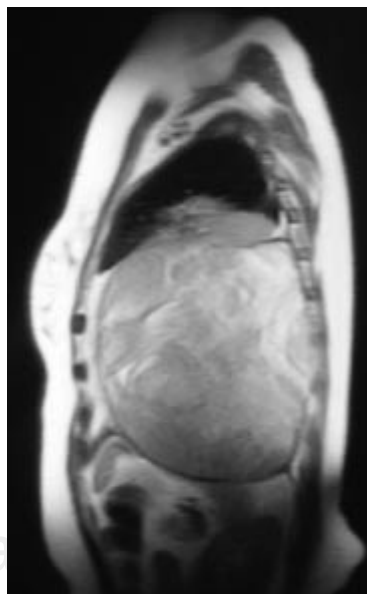


Figura 2.

* Residente Medicina Interna.
** Departamento de Resonancia Magnética.
Fundación Clínica Médica Sur. México, D.F.

Se realizó estudio de resonancia magnética (Figuras 1 y 2).

¿Cuál es su diagnóstico?

Evolución

Fue sometida a procedimiento quirúrgico encontrando lesión de aproximadamente 15 x 14 cm.

Diagnóstico

El diagnóstico histopatológico definitivo fue de liposarcoma de alto grado de malignidad, con áreas de histiocitoma fibroso y áreas de tipo mixoide.

Discusión

Definición

El liposarcoma es un tumor de tejidos blandos de la edad adulta. Este tipo de tumores son comunes. Hay varios subtipos con diferentes características histológicas, biológicas y citogenéticas.^{1,2}

Antecedentes

Fue descrito por Enzinger y Winlow en 1962, quienes describieron una gran variabilidad en su estructura y comportamiento lo cual hace difícil englobarlos como una sola entidad.¹

Incidencia

Muy rara vez ocurren en niños. Tienen un pico de incidencia entre los 50 y 65 años. La relación hombre:mujer es 1 a 1. Después del histiocitoma maligno fibroso es el sarcoma más común en adultos. Representa aproximadamente 20% de todos los sarcomas. Puede ocurrir en cualquier localización, las más comunes son en el muslo y retroperitoneo.¹

Clasificación

Hay diferentes tipos de liposarcoma. La Organización Mundial de la Salud los divide en cinco tipos:

1. Bien diferenciado
2. Mixoide
3. De células redondas
4. Desdiferenciado
5. Pleomórfico

Los bien diferenciados y desdiferenciados se comportan de forma similar, rara vez ocasionan metástasis. Los mixoides (40% de los liposarcomas) y de células redondas (lipoblásticos) conforman un segundo grupo que tiene potencial para malignizarse. Finalmente los liposarcomas pleomórficos mal diferenciados y algunos indistinguibles del histiocitoma fibroso maligno son considerados en un tercer grupo. Además, algunos liposarcomas pueden contener elementos de varios subtipos y se clasifican como mixtos.¹

Cuadro clínico

No hay hallazgos clínicos característicos. Su comportamiento clínico refleja su apariencia microscópica variable: lesiones bien diferenciadas con crecimiento local prolongado y sin potencial metastático, o bien tumores poco diferenciados (como el mixoide, de células redondas o pleomórfico) que tienen alto potencial de ocasionar metástasis.¹

Los síntomas más comunes son presencia de una masa indolora, en los casos de dolor (10 a 15% de los casos) es resultado de compresión de paquetes neurovasculares u órganos abdominales, puede haber pérdida de peso. Los pacientes con tumores en extremidades se presentan 5 a 10 años antes que los pacientes con tumores retroperitoneales.⁴

Estudios de imagen

Desde el punto de vista de imagen la lesión suele ser grande al momento del diagnóstico, septada, con componentes grasos, con respuesta al medio de contraste.⁴

Se utiliza la resonancia magnética por su capacidad para diferenciar entre los diferentes tejidos a nivel músculo-esquelético, así como la evaluación multiplanar. Este tumor aparece como una masa heterogénea. Contiene cantidades variables de tejido adiposo, el cual se ve hiperintenso en T1 y la señal se suprime cuando se utiliza el pulso de saturación grasa (fat sat), entre más intensidad de señal grasa presenta la masa más diferenciado es el tumor, los componentes mixoides presentan elevada intensidad de señal en las secuencias potenciadas en T2.^{1,5}

En la valoración ultrasonográfica la masa presenta comportamiento heterogéneo con predominio hiperecoico, en la valoración angiográfica la lesión presenta hipervascularidad.⁵

Morfología e histología

La mayoría ocurren en tejidos blandos profundos (en contraste con los lipomas). Cuando ocurren en tejidos superficiales se les da el nombre de lipomas atípicos. Los lipomas rara vez sufren transformación maligna hacia liposarcomas.²

Su aspecto macroscópico es multinodular, de consistencia gelatinosa, sin necrosis y en ocasiones pueden presentar hemorragia.

Microscópicamente las mitosis son raras o ausentes. Tienen vasculatura en forma de plexos capilares. Se observan lipoblastos, especialmente en la periferia de estas lesiones.²

Su aspecto histológico va desde lesiones bien diferenciadas parecidas a lipomas, lesiones de grado intermedio (tumores mixoides) hasta lesiones mal diferenciadas (tumores pleomórficos). Los liposarcomas bien diferenciados tienen el potencial de progresar a lesiones de alto grado o compartir características de leiomioma, rabdomioma o incluso osteosarcoma.³

En este caso el diagnóstico histopatológico final correspondió a un liposarcoma mixoide, que comparte características con el de células redondas. A diferencia de los otros tipos histológicos, ocurre en edades más tempranas con un pico de incidencia en la 5ª década. Se localiza en extremidades inferiores, particularmente en muslo (75%) o en el retroperitoneo.

Diagnóstico diferencial

- Lipoma
- Tumores de vaina nerviosa malignos y benignos
- Hematomas
- Tumor desmoide intraabdominal
- Histiocitoma mixoide maligno

En estudios citogenéticos de los liposarcomas mixoides y de células redondas se ha identificado una translocación recíproca entre el cromosoma 12 y 16 (12;16)

(q13;p11) lo que resulta en la fusión del gen CHOP que codifica una proteína que se une RNA.¹

Tratamiento

Las lesiones en estadio I deben ser resecadas con márgenes amplios, en el estadio II el tratamiento es la resección más radioterapia y en estadio III se realiza resección quirúrgica, con márgenes amplios, radioterapia y quimioterapia con respuesta variable.⁵

Pronóstico

En cuanto al pronóstico los reportes son muy variables: Enzinger y Winslow reportaron una supervivencia a 5 años de 60 a 77%, en 1962. Reslzel reportó 47.3% y Evans más recientemente reportó metástasis en 50% de los casos. Los dividió en grados I a III de acuerdo al componente de células redondas teniendo correlación con el pronóstico. Las metástasis pueden ser a pulmón o hueso, pero a diferencia de otros liposarcomas tiene tendencia a metastatizar a otros tejidos blandos.⁴

En este caso el tumor de tipo pleomórfico tiene un pobre pronóstico, recurre y tiene tendencia a metastatizar. Tiene una supervivencia a 5 años en 50% de los pacientes. Los tumores mayores a 15 cm tienen peor pronóstico.¹

Referencias

1. Weiss SW, Goldblum JR. *Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors*. Chapter 17: Liposarcoma. 4th ed. Mosby 2001: 641-693.
2. DeVita VT, Hellman S, Rosenberg, SA. *Cancer Principles and Practice of Oncology*. Chapter 39.1: Sarcomas of the Soft Tissue and Bone. 6th ed. Lippincott Williams and Wilkins. 2001: 1841-1891.
3. Pollock RE. American Cancer Society. *Atlas of Clinical Oncology. Soft Tissue Sarcoma*. Decker Inc. 2002: 22, 23, 46-49, 50, 51.
4. Berquist TE. *MRI of the Musculoskeletal system*. Chapter 12: Musculoskeletal Neoplasm. 4th edition. Lippincott Williams and Wilkins. 2001: 842-947.
5. Arkun R, Memis A, Akalin T, Uston EE, Sabah D, Kandiloglu G. Liposarcoma of soft tissue: MRI findings with pathologic correlation. *Skeletal Radiol* 1997; 26: 167-72.

