



# Liposarcoma retroperitoneal gigante bien diferenciado, un reporte de caso

## *Giant well-differentiated retroperitoneal liposarcoma, report of a case*

Gonzalo Alberto Guarniz-Poma <sup>1,a</sup>, Diana Esmeralda Gutiérrez-Verde <sup>1,a</sup>, Rodrigo Aníbal Gutiérrez-Valverde <sup>1,a</sup>, Juan Alberto Díaz-Plasencia <sup>2,b</sup>

<sup>1.</sup> Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Trujillo. La Libertad, Perú.

<sup>2.</sup> Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE.

<sup>a.</sup> Estudiante de Medicina de 5to año.

<sup>b.</sup> Médico especialista en Cirugía General y Oncológica

### Correspondencia

Gonzalo Alberto Guarniz Poma  
gguarniz@unitru.edu.pe

Recibido: 22/09/2022

Arbitrado por pares

Aprobado: 10/11/2022

*Citar como:* Guarniz-Poma GA, Gutiérrez-Verde DE, Gutiérrez-Valverde RA, Díaz-Plasencia JA. Liposarcoma retroperitoneal gigante bien diferenciado, un reporte de caso. *Acta Med Peru.* 2023; 40(2): 142-5. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2023.402.2327>

Este es un artículo Open Access publicado bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. (CC-BY 4.0)



### RESUMEN

Los liposarcomas son neoplasias malignas raras que se originan en el tejido adiposo, con mayor frecuencia en el retroperitoneo. De todas las variantes histológicas, el diferenciado es el más común y el de mejor pronóstico. El diagnóstico se establece con pruebas imagenológicas con o sin ayuda de biopsia. El tratamiento consiste en la resección completa del tumor, que puede o no acompañarse de terapia adyuvante. Se presenta el caso de un paciente de 41 años con distensión abdominal y pérdida de peso, en el que se confirma un liposarcoma retroperitoneal mediante una TC abdominal, por lo que fue sometido a una resección quirúrgica completa que resultó exitosa. El paciente se recuperó satisfactoriamente y se mantuvo sin recidivas durante el seguimiento. Se concluye que el diagnóstico y terapéutico varían de acuerdo con las características del tumor y su riesgo de recidiva; por lo que hasta la actualidad continúa siendo un desafío multidisciplinario.

**Palabras clave:** Liposarcoma; Sarcoma; Neoplasias Retroperitoneales. (Fuente: DeCS-BIREME)

### SUMMARY

Liposarcomas are rare malignant neoplasms that originate in adipose tissue, most frequently in the retroperitoneum. Of all histological variants, differentiated liposarcoma is the most common and has the best prognosis. Diagnosis is established by imaging tests with or without the aid of biopsy. Treatment consists of complete resection of the tumour, which may or may not be accompanied by adjuvant therapy. We present the case of a 41-year-old patient with abdominal distension and weight loss, who was confirmed to have retroperitoneal liposarcoma by abdominal CT scan and underwent successful complete surgical resection. The patient recovered satisfactorily and remained free of recurrence during follow-up. It is concluded that diagnosis and therapy vary according to the characteristics of the tumour and its risk of recurrence, which is why it remains a multidisciplinary challenge to this day.

**Key words:** Liposarcoma; Sarcoma; Retroperitoneal Neoplasms. (Source: MeSH-BIREME)

**Tabla 1:** Línea de tiempo que relata los hallazgos clínicos del paciente.

FECHA	HALLAZGOS CLÍNICOS
11 m.a.i.	Meteorismo y dificultad para eliminar flatos.
3 m.a.i.	Se agrega hiporexia, distensión abdominal, plenitud postprandial, saciedad precoz y pérdida de 7 kg de peso
7 d.a.i.	Masa abdominal palpable
Día del ingreso	Distensión abdominal, diástasis de los rectos y palpación de una masa mesogástrica móvil en sentido transversal, de consistencia firme y de bordes definidos.

m.a.i.: meses antes del ingreso al servicio de oncología. d.a.i.: días antes del ingreso al servicio de oncología.

## INTRODUCCIÓN

Los liposarcomas son neoplasias malignas raras que se originan en el tejido adiposo de cualquier parte del cuerpo, la ubicación más frecuente es el retroperitoneo, representando entre el 12 – 40 % de los casos [1]. A nivel mundial, su incidencia varía entre el 0,07 – 0,2 % de todos los tumores retroperitoneales [2].

El liposarcoma retroperitoneal tiene un crecimiento lento y, por su ubicación profunda en el retroperitoneo, no suele provocar síntomas en estadios tempranos; sin embargo, a medida que crece, se hace clínicamente evidente. El diagnóstico se confirma mediante pruebas imagenológicas, aunque algunos autores consideran necesaria la biopsia para establecer el diagnóstico. El tratamiento consiste en la resección completa del tumor, lo que disminuye la probabilidad de recidiva; sin embargo, por la ubicación de este y la alta complejidad de la cirugía, el manejo representa un desafío terapéutico [7].

Se reporta el caso clínico de un paciente de 41 años con liposarcoma retroperitoneal gigante que ocupaba todo el hemiabdomen izquierdo, con el fin de hacer una revisión actualizada sobre el diagnóstico y el tratamiento multidisciplinario que requiere un tumor de tal tamaño, y con esto, discutir acerca de los diferentes abordajes disponibles para estas neoplasias.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente varón de 41 años, procedente de Trujillo, con antecedente de gastritis crónica. Desde hace 11 meses presenta meteorismo y dificultad para eliminar flatos. Tres meses atrás, se agrega hiporexia, distensión abdominal, plenitud postprandial, saciedad precoz y pérdida de 7 kg de peso. Hace siete días decide acudir al gastroenterólogo, en donde se le palpó una masa abdominal, siendo derivado al servicio de oncología. En este servicio, se evidenció distensión abdominal, diástasis de los rectos y se palpó una masa mesogástrica móvil en sentido transversal, de consistencia firme y de bordes definidos (Tabla 1).

Ante esto, se le realizó una TC abdominal con contraste (Figura 1), la cual mostró una masa retroperitoneal de estirpe lipomatosa, que ocupaba el hemiabdomen izquierdo y sobrepasaba la línea media, desplazando las asas intestinales y demás estructuras hacia la periferia. Debido a estos hallazgos, se realizaron

exámenes prequirúrgicos (Tabla 2) y se programó al paciente para sala de cirugía.

Se le realizó una laparotomía exploratoria, encontrando un tumor localizado en el flanco izquierdo, de color amarillo-rojizo, rodeado por una delgada cápsula transparente. Dicha masa desplazaba y elongaba el colon descendente y el sigmoide. Medialmente, avanzaba por delante de la aorta abdominal y la vena cava inferior. Por detrás, se extendía hacia la región paravertebral izquierda. Además, desplazaba al riñón izquierdo hacia arriba, pero sin infiltrar la grasa perirrenal. No se halló metástasis regional. La pieza quirúrgica fue extraída por completo y llevada a patología. A la macroscopía, se halló un tumor encapsulado de dimensiones de 39,5 x 31 x 11 cm, peso de 8,1 kg, aspecto adiposo y consistencia blanda, y a la microscopía, se evidenció un tejido adiposo bien diferenciado, de baja celularidad y con ausencia de mitosis y necrosis, confirmándose un liposarcoma bien diferenciado tipo lipoma.

El paciente evolucionó satisfactoriamente luego de la cirugía, siendo dado de alta al sexto día post operatorio. Fue citado cuatro meses después para su control, donde se le realizó una TC y se descartó la presencia de recidiva.



**Figura 1.** Extensa tumoración de bordes parcialmente definidos (triángulos), densidad de tejido graso y reticulaciones hiperdensas, que ocupa gran parte de la cavidad abdominal con un diámetro transversal de 228 mm, y desplaza asas intestinales y órganos adyacentes (asterisco).

**Tabla 2:** Exámenes prequirúrgicos

VARIABLE	RESULTADO
Tipo de sangre	B+
Hemoglobina	16.5 g/dl
Leucocitos	8300/mm <sup>3</sup>
Plaquetas	294 000/mm <sup>3</sup>
Tiempo de protrombina	13.6 segundos
Tiempo de tromboplastina	34 segundos
Glucosa	93 mg/dl
Creatinina	0,78 mg/dl
Úrea	32 mg/dl
Reagina plasmática rápida	Negativo
Antígeno de superficie de hepatitis B	0,8%
Examen de orina	Normal
Radiografía de tórax	Sin alteraciones

## DISCUSIÓN

El liposarcoma es una neoplasia poco común, originada en el tejido adiposo, siendo más frecuente en el retroperitoneo (8,9). Su incidencia aumenta con la presencia de factores predisponentes como las aberraciones genéticas, la radiación y la diabetes mellitus [2,10]. Se clasifica en cinco subtipos histológicos: mixoide, de células redondas, pleomórfico, desdiferenciado y diferenciado; siendo este último el más frecuente y el de mejor pronóstico por su baja probabilidad de producir metástasis [10,11]. En el retroperitoneo, se localiza con mayor frecuencia en la grasa perirrenal, lo que podría explicar la frecuencia con que se comprometen los riñones durante el crecimiento del tumor [11,12]. Sin embargo, en el caso presentado, no hubo compromiso renal tras la exploración quirúrgica.

Los pacientes suelen ser asintomáticos en un inicio, hasta que el tumor crece y tiene un tamaño mayor a 10 cm, donde se evidencia clínicamente [3,8]. Como en el paciente presentado, la sintomatología incluye dolor y distensión abdominal, plenitud postprandial, saciedad precoz, pérdida de peso y síntomas por compresión de órganos como estreñimiento crónico y meteorismo [8,11].

Con respecto al diagnóstico, es necesario realizar una TC con contraste o una RM [13], siendo la más utilizada la TC, debido a que es menos sensible a los artefactos de movimiento, define mejor la relación anatómica del tumor con otros órganos abdominales y distingue eficazmente los tumores retroperitoneales benignos y malignos, con una sensibilidad del 87,2 % [14,15]. Las imágenes tomográficas suelen mostrar una lesión lipomatosa en el retroperitoneo con o sin nódulos sólidos, que desplaza los órganos abdominales hacia la periferia [16]. Algunos especialistas consideran necesaria la biopsia guiada con aguja gruesa para

confirmar el diagnóstico y descartar un lipoma [8]. No obstante, la necesidad de confirmación por biopsia preoperatoria aún es controversial, puesto que es un método invasivo y la mayoría de los tumores retroperitoneales tienen grandes posibilidades de ser liposarcomas que requieran intervenciones quirúrgicas [2,3]. Por ello, en este caso, se optó por realizar solamente una TC como prueba confirmatoria única, debido a sus beneficios frente a la RM, y al no ser una prueba invasiva como la biopsia guiada con aguja gruesa.

El manejo terapéutico del liposarcoma retroperitoneal bien diferenciado es quirúrgico y consiste en reseca el tumor primario con márgenes negativos, sin considerar las dimensiones del tumor como una contraindicación. Sin embargo, cuando el tumor es de gran volumen y no se puede extirpar completamente, debe evitarse la resección inadecuada de otras estructuras vitales. Después de la cirugía, la quimioterapia o la radiación adyuvantes no se han aceptado de forma consensuada por falta de evidencia, aunque algunos investigadores plantean el uso de la radiación pre quirúrgica, ya que se ha encontrado que la radiación neoadyuvante antes de la resección completa del tumor, evita la aparición de recidiva durante los 5 años posteriores en el 60 % de los pacientes irradiados, mientras que en los no irradiados, solo el 45 % estuvo libre de recidiva en el mismo periodo [16]. Además, según el estudio "STRASS" en 198 pacientes con liposarcoma retroperitoneal, la supervivencia libre de recurrencia local a 3 años fue de 71,6 % en el grupo de radioterapia más cirugía comparado con el 60,4 % en el grupo de solo cirugía. Sin embargo, el uso de radioterapia puede llegar a causar daños en órganos no comprometidos como intestino, páncreas, riñones, entre otros [16,17]. En nuestro caso, valorando el bajo riesgo de recidiva local por tratarse de un liposarcoma bien diferenciado tipo lipoma, se optó por una resección completa sin la necesidad de tratamiento adyuvante, y así evitar el compromiso de otros órganos no afectados.

En conclusión, el abordaje diagnóstico y terapéutico varía de acuerdo con las características del tumor y su riesgo de recidiva; además el uso de pruebas diagnósticas invasivas como la biopsia pueden ser innecesarias, y la aplicación de terapias adyuvantes no siempre son beneficiosas para los pacientes; por lo que hasta la actualidad continúa siendo un desafío multidisciplinario.

**Contribuciones de autoría:** Todos los autores participamos en la concepción, diseño y revisión de la versión final del manuscrito. Asimismo, asumimos la responsabilidad con respecto a todos los aspectos tratados en el manuscrito, con el objetivo de garantizar que todos los problemas relacionados con la precisión o integridad de cualquier sección del trabajo serán adecuadamente buscados y resueltos.

**Potenciales conflictos de intereses:** Los autores manifestamos no contar con conflictos de intereses de ningún tipo.

**Fuente de financiamiento:** Autofinanciado.

## ORCID

Gonzalo Alberto Guarniz-Poma, <https://orcid.org/0000-0001-5105-2415>

Diana Esmeralda Gutiérrez-Verde, <https://orcid.org/0000-0002-3090-1948>

Rodrigo Aníbal Gutiérrez-Valverde, <https://orcid.org/0000-0003-4257-7062>

Juan Alberto Díaz-Plasencia, <https://orcid.org/0000-0001-7019-6609>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Roa Colomo A, Martín-Lagos Maldonado A, Gallart Aragón T. Liposarcoma retroperitoneal gigante: informe de un caso. *RAPD Online*. 2018;41(1):50-2. file:///C:/Users/fvalero/Downloads/RAPD%20Online%202018%20V41%20N1%2007.pdf.
- Herzberg J, Niehaus K, Holl-Ulrich K, Honarpisheh H, Guraya SY, Strate T. Giant retroperitoneal liposarcoma: A case report and literature review. *J Taibah Univ Med Sci*. 2019 Oct 11; 14(5):466-71. doi: 10.1016/j.jtumed.2019.08.005.  
  
Xu C, Ma Z, Zhang H, Yu J, Chen S. Giant retroperitoneal liposarcoma with a maximum diameter of 37 cm: a case report and review of literature. *Ann Transl Med*. 2020 Oct; 8(19):1248. doi: 10.21037/atm-20-1714.
- Vadillo S, Cornelio R, Méndez G. Liposarcoma retroperitoneal gigante. *Acta Med*. 2019; 17(1):81-3. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2019/am191u.pdf>.
- Echenique-Elizondo M, Amondarain-Arratibel JA. Liposarcoma retroperitoneal gigante. *Cirugía Española [Internet]*. mayo de 2005;77(5):293-5. DOI: 10.1016/S0009-739X(05)70857-5.
- Zeng X, Liu W, Wu X, Gao J, Zhang P, Shuai X, Tao K. Clinicopathological characteristics and experience in the treatment of giant retroperitoneal liposarcoma: A case report and review of the literature. *Cancer Biol Ther*. 2017 Sep 2; 18(9):660-5. doi: 10.1080/15384047.2017.1345388.
- Vijay A, Ram L. Retroperitoneal liposarcoma: a comprehensive review. *Am J Clin Oncol*. 2015 Apr; 38(2):213-9. doi: 10.1097/COC.0b013e31829b5667.
- Hernández Peña R., Ortiz de la Peña J., Orozco P., Wellman R. Liposarcoma gigante de retroperitoneo. *An Med (Mex) [internet]*. 2010 [citado 14 mayo 2021]; 55 (1): 38-41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2010/bc101g.pdf>.
- Rampersad F, Diljohn J, Teelucksingh S, Greaves W, Dan D. Retroperitoneal liposarcoma mimicking pheochromocytoma. *Radiol Case Rep*. 2021 Apr 15;16(6):1493-1498. doi: 10.1016/j.radcr.2021.03.033.
- Segura J, Pareja MJ, García A, Vargas de los Monteros M, González R. Liposarcomas. Aspectos clínico-patológicos y moleculares. *Rev esp patol*. 2006; 36(3): 135-48. <http://www.patologia.es/volumen39/vol39-num3/pdf%20patologia%2039-3/39-03-02.pdf>.
- Pascual Samaniego M, González Fajardo JA, Fernández de la Gándara F, Calleja Escudero J, Sanz Lucas FJ, Fernández del Busto E. Liposarcoma retroperitoneal gigante. *Actas Urol Esp [Internet]*. 2003 [citado 15 Mayo 2021];27(8):640-644. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-48062003000800011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062003000800011&lng=es).
- Pila Pérez R, Rosales Torres P, Holguín Prieto V. Liposarcoma retroperitoneal recidivante. *AMC [Internet]*. 2010 [citado 14 mayo 2021]; 14(2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200017&lng=es).
- van Houdt WJ, Raut CP, Bonvalot S, Swallow CJ, Haas R, Gronchi A. New research strategies in retroperitoneal sarcoma. The case of TARPSWG, STRASS and RESAR: making progress through collaboration. *Curr Opin Oncol*. 2019 Jul;31(4):310-316. doi: 10.1097/CCO.0000000000000535.
- Feng Y, Zhang W, Luo C. Evaluation of clinical application of multi-slice computerized tomography in primary retroperitoneal tumors. *J Clin Lab Anal*. 2020; 34(5):e23169. doi: 10.1002/jcla.23169.
- Mullen JT., DeLaney TF. Clinical features, evaluation, and treatment of retroperitoneal soft tissue sarcoma [internet]. En: *Uptodate*, Waltham, Massachusetts. 2021 [citado 6 jun 2021]. Disponible en: <http://www.uptodate.com>.
- Crago AM, Dickson MA. Liposarcoma: Multimodality Management and Future Targeted Therapies. *Surg Oncol Clin N Am*. 2016; 25(4): 761-73. doi: 10.1016/j.soc.2016.05.007.
- Salas Salas E, Jiménez Trigueros JP. Actualización del manejo del sarcoma retroperitoneal. *Rev. méd. sinerg*. 2020; 5 (6): 423. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i6.423>.