

RECIDIVA DE LIPOSARCOMA DE BAJO GRADO GIGANTE EN PACIENTE DE 78 AÑOS

Pérez Jódar, C.; Domínguez Díaz, S.; Olcina Meseguer, M.; Holgado Rodríguez de Lizana, A.; Márquez Ruiz, J.; Méndez Sánchez, J. (HURS, Córdoba)

INTRODUCCIÓN

Los liposarcomas son los sarcomas más frecuentes en el adulto, representando los de bajo grado un 50%. Son tumores localmente agresivos, sin diseminación metastásica. La localización más frecuente son las extremidades, especialmente el muslo. Crecen lentamente, con clínica silente de años de evolución. En resonancia magnética suelen ser multiloculados, con septos de tejido conectivo mayores de 2 mm, pobremente vascularizados. El diagnóstico diferencial debe establecerse con el lipoma (septos menores de 2mm y uniloculados).

OBJETIVO

Exponer un caso de recidiva local de tamaño mucho mayor y distinta agresividad tratado en nuestro hospital así como explicar el diagnóstico diferencial entre lipoma y liposarcoma de bajo grado y su tratamiento, así como una revisión bibliográfica al respecto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos una paciente de **78 años** a la que se extirpó un **tumor de gran tamaño en muslo derecho hace 20 años**, diagnosticado como lipoma. **Acude con nueva tumoración** que ocupa toda la cara lateral de muslo derecho (25 centímetros), indolora, de dos años de evolución, con imágenes en RMN compatibles con **liposarcoma de bajo grado**.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

Se sometió a nueva escisión, confirmándose el diagnóstico de liposarcoma de bajo grado por anatomía patológica. Actualmente se encuentra asintomática y sin limitación funcional.

Los factores pronósticos más importantes del liposarcoma de bajo grado son la histología y el tratamiento quirúrgico. La escisión total es el tratamiento de elección tanto para lipomas como para liposarcomas de bajo grado. A mayor profundidad en la extremidad, mayor dificultad quirúrgica y más riesgo de recurrencia local, debido a la dificultad de obtener exéresis completa. La mortalidad asociada a la recurrencia local es insignificante para los localizados en la extremidad, si no aparece indiferenciación. El diagnóstico diferencial con lipomas debe establecerse inicialmente por las características clínicas y radiológicas, y confirmarse con histología, aunque el tratamiento curativo en ambos casos es el mismo: exéresis completa sin adyuvancia.

BIBLIOGRAFÍA
1. Rauh J, Klein A, Baur-melnyk A, Knösel T, Lindner L, Roeder F, et al. The role of surgical margins in atypical Lipomatous Tumours of the extremities. 2018;1–7.
2. Costea R, Vasiliu E, No Z, Hasouna M, Neagu S. Large thigh liposarcoma – Diagnostic and therapeutic features. 2011;4(2):2–6.
3. Sato D, Suga H, Takushima A. Year Experience at a Single Institution. 2018;1065–9.



Hospital Universitario
Reina Sofía

