Presentaciones de casos

Liposarcoma pleomorfo grado II de pared torácica. Presentación de un caso

Grade II Pleomorphic Liposarcoma of the Chest Wall. A Case Presentation

Julio Sarmiento Sánchez[1] Lidia Torres Ajá[1] Doris Gozález Díaz[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Sarmiento-Sánchez J, Torres-Ajá L, Gozález-Díaz D. Liposarcoma pleomorfo grado II de pared torácica. Presentación de un caso. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2012 [citado 2026 Nov 15]; 2(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/96

Resumen

Se presenta el caso de un paciente de 42 años de edad que refirió presentar una “pelotica” en la espalda desde hacía más de un año, la cual había ido aumentando rápidamente de tamaño en los últimos tres meses, acompañándose de la expulsión de una secreción fétida abundante de color parduzco. Al examen físico se constató la presencia, en la región torácica posterior, de una gran tumoración, ulcerada, con abundante secreción fétida de color oscuro. Se realizó exéresis de dicha tumoración, cuyo diagnóstico según informe de anatomía patológica, fue liposarcoma pleomorfo grado II. La decisión de dar a conocer este caso, se fundamenta en su carácter infrecuente. Es el segundo diagnosticado en la provincia.

Palabras clave: liposarcoma, neoplasias torácicas, pared torácica Límites: Humano, adulto, masculino

Abstract

We report the case of a 42 years old female patient who referred having a “little ball" on her back for over a year. It had been rapidly increasing in size over the past three months, accompanied by the expulsion of an abundant brownish fetid secretion. Physical examination confirmed the presence, in the posterior thoracic region, of a large tumor, ulcerated and with plenty of dark and fetid secretion. Excision of the tumor was performed and, according to the anatomical pathology report, it was diagnosed as grade II pleomorphic liposarcoma. We decided to have this case published based on its rarity. It is the second diagnose of this type in the province.

Key words: liposarcoma, thoracic neoplasms, thoracic wall Limits: Human, adult, male

Recibido: 2012-02-02 08:45:51
Aprobado: 2012-03-12 10:24:15

Correspondencia: Julio Sarmiento Sánchez. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos julio.sarmiento@gal.sld.cu

INTRODUCCION

Los tumores del tejido adiposo se dividen, de acuerdo a su naturaleza, en benignos y malignos.[1]

Los tumores benignos del tejido adiposo o lipomas, son los tumores benignos más frecuentes de la vida adulta.[1,2]

Suelen aparecer en los tejidos blandos profundos de las regiones proximales de las extremidades, y en el retroperitoneo, y son notables por el gran tamaño que pueden alcanzar.[3,4]

Histológicamente, los liposarcomas se dividen en: bien diferenciados, mixoides, de células redondas, y pleomorfos.[5]

En el liposarcoma bien diferenciado las células se reconocen como adipositos con facilidad, y el tumor puede confundirse con un lipoma; en las restantes variedades las células sugestivas de diferenciación se denominan lipoblastos, pues remedan las células fetales.[3,6]

La variante mixoide es la más frecuente,[3,7] y está formada por un fondo mixoide en el que existen células mesenquimatosas estrelladas y aislados lipoblastos diseminados, los cuales muestran una gran vascularización que adopta un patrón en "tela metálica". La variante mixoide, a diferencia de las otras, contiene una translocación cromosómica equilibrada característica.[8]

Los tipos bien diferenciado y mixoide, son relativamente querecentes, mientras que las variantes de células redondas y pleomorfos[9,10] suelen ser muy agresivos, tienden a recidivar una y otra vez y conllevan un pronóstico desfavorable.[10]

Este trabajo tiene como objetivo presentar el caso de un paciente con liposarcoma pleomorfo grado II, localizado en pared torácica.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 42 años de edad, que refirió presentar una "pelotica" en la espalda desde hacía más de un año, la cual fue aumentando rápidamente de tamaño en los últimos tres meses, lo que se acompañó de secreción fétida abundante de color parduzco. Fue llevado al cuerpo de guardia del hospital, donde se constató la presencia, en región torácica posterior, de una gran tumoración ulcerada, con abundante secreción fétida de color oscuro. (Figuras 1 y 2)



Figuras 1. Se observa tumoración ulcerada, con abundante secreción fétida de color oscuro.



Figura 2. Se observa tumoración ulcerada, desde otro ángulo

Previo chequeo preoperatorio, se decidió la intervención quirúrgica del paciente, donde se procedió a la exéresis del tumor (Figura 3), con dimensiones de 24x17 cms y un peso de 769 grs., el cual fue informado por el departamento de Anatomía Patológica del propio hospital, como un liposarcoma pleomorfo grado II.



Figura 3. Lecho quirúrgico una vez extirpado el tumor.

Ante la imposibilidad de un cierre primario, se planteó al paciente la necesidad de realizarle un injerto libre de piel, a lo cual se negó, por lo que fue preciso un cierre por segunda intención.

El paciente evolucionó satisfactoriamente, aunque con cierta lentitud del proceso de cicatrización. Actualmente se encuentra totalmente reintegrado a su vida cotidiana.

DISCUSIÓN DEL CASO

Los sarcomas de partes blandas, por su incidencia, no constituyen un problema de salud, ya que representan entre el 1 y el 2 % de las neoplasias del adulto, y entre el 10 y el 15 % de las pediátricas. Pueden presentarse en cualquier sitio del cuerpo pero corresponden a las extremidades el 60 % (40 % a las inferiores), el 30 % al tronco incluido retroperitoneo, y el 10 % restante a cabeza y cuello.[1]

Habitualmente debutan como un aumento de volumen, localizados en las partes blandas, de crecimiento progresivo, y pueden acompañarse o no de dolor. Este resultó de mayores dimensiones que el reportado en la provincia en el año 2008.[3]

Las variedades histológicas más frecuentes en el adulto son liposarcomas, histiocitomas fibrosos malignos, fibrosarcomas y sarcoma sinovial, y en los niños el rabdomiosarcoma.[2]

En el caso presentado el tumor apareció en el transcurso de la quinta década de la vida, dentro del rango reportado como de mayores probabilidades para su aparición.[3]

Ratificamos la relevancia del caso, justificada por la baja frecuencia de presentación de esta entidad, siendo el segundo de su tipo diagnosticado y reportado en la provincia Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosemberg AE. El sistema esquelético y los tumores de los tejidos blandos. En: Kumar V, Abbas AK, Fausto N. Robbins y Cotran patología estructural y funcional. 7ma ed. Madrid : Elsevier; 2005: p. 1386

2. Rangel VO, Stucky JM, Rerin J, Serafini OA. Sarcoma de partes blandas. Acta méd (Porto Alegre). 2006;27:256-262

3. Sarmiento Sánchez J, Torres Aja L, González Díaz D. Liposarcoma de pared torácica. Presentación de un caso. MediSur [revista en Internet]. 2008 [citado 12 Mar 2011];6(1):[aprox. 6p]. Disponible en: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/351/582

4. Calleja Subirán MC, Hernández Gutiérrez FJ, López Elzaurdia C, Revestido García R. Subtipos histológicos de liposarcoma: presentación de 4 casos. An Med Interna (Madrid) [revista en Internet]. 2007 [citado 12 Mar 2011];24(4):[aprox. 17p]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992007000400006&script=sci_arttext

5. Sua LF, Silva NM. Report of the first case of myxoid liposarcoma in Colombia: a rare tumor. Colomb Med [revista en Internet]. 2010 [citado 20 Mar 2010];41(3):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342010000300010&nrm=iso&tlng=pt

6. Avilés Salas A, González Conde E. Metástasis a pared torácica de liposarcoma . Gac Méd Méx [revista en Internet]. 2006 [citado 20 Mar 2011];142(2):[aprox. 7p]. Disponible en: http://scielo.unam.mx/pdf/gmm/v142n2/v142n2a17.pdf

7. Gupta NP, Yadav R. Renal sparing surgery for perineal Liposarcoma: 24 months recurrence free follows up . Int Braz J Urol. 2007;33(2):188-91

8. País Costa SR, Alexander Cruz H. Dermatofibrossarcoma protuberans gigante de parede abdominal. Einstein (São Paulo) [revista en Internet]. 2007 [citado 20 Mar 2011];5(1):[aprox. 7p]. Disponible en: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/282-Einstein5-1_Online_CR282_pg63-65.pdf

9. Ruesca Domínguez C, Ferrer Lozano Y, Rodríguez Reina JC, Medina González ME. Liposarcoma mixoide en pared abdominal. Presentación de un caso. MediSur [revista en Internet]. 2006 [citado 20 Mar 2011];4(2):[aprox. 3p]. Disponible en: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/207/4922

10. Sosa Jiménez M, Delgado Moya R, Sosa Jiménez M. Liposarcoma pleomórfico metastásico. Presentación de un caso. MediCiego [revista en Internet]. 2010 [citado 20 Mar 2011];16 Suppl 2:[aprox. 8p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl2_10/casos/t-12.html