

# Manejo quirúrgico de Liposarcoma Retroperitoneal Gigante en Hospital Abel Gilbert Pontón 2013-2017.

## Surgical Management of Giant Retroperitoneal Liposarcoma in “Abel Gilbert Pontón” Hospital 2013-2017.

**Fernando Moncayo A<sup>1</sup>, Raúl Ibarra Burbano<sup>2\*</sup>, Raúl Ibarra Zambrano<sup>1</sup>, Jimmy Orozco Orozco<sup>2</sup>, Andrés Cedeño Ruiz<sup>2</sup>, José Rubio Machuca<sup>2</sup>.**

\*Correspondencia:

[santiago\\_182@hotmail.com](mailto:santiago_182@hotmail.com)

Teléfono [593] 996 75 24 78

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

**Fondos:** [Ver la página 238](#)

**Recibido:** 1 Enero 2018

**Aceptado:** 1 Agosto 2018

**Publicado:** 30 Diciembre 2018

**Membrete bibliográfico:**

Moncayo F, Ibarra R, Ibarra R, Orozco J, Cedeño A, Rubio J. Manejo Quirúrgico de Liposarcoma Retroperitoneal Gigante en el Hospital Abel Gilbert Pontón 2013-2017. Rev. Oncol. Ecu 2018;28(3):232-240.

**DOI:** <https://doi.org/10.33821/250>

Copyright Moncayo, et al. Este artículo es distribuido bajo los términos de [Creative Commons Attribution License](#), el cual permite el uso y redistribución citando la fuente y al autor original.

1. Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”, Ministerio de Salud Pública, Guayaquil-Ecuador. Servicio de Cirugía.
2. Postgrado de Cirugía General de la Universidad de Especialidades “Espíritu Santo” (UESS). Samborondón, Ecuador.

### Resumen

**Introducción:** De los tumores de retroperitoneo, el liposarcoma es considerado de crecimiento rápido y gran porcentaje de recurrencia, los autores lo consideran una patología inusual. Los sarcomas retroperitoneales son poco comunes constituyen el 10 a 15% de todos los sarcomas y su incidencia anual está estimada en 2.7 casos por millón de habitantes. Se decide realizar el presente estudio debido a ser patología inusual, siendo el objetivo principal la importancia del manejo quirúrgico de este tipo de tumores gigantes retroperitoneales.

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal, realizado en el Hospital Abel Gilbert Pontón desde enero 2013 a diciembre 2017. Se realiza revisión de historias clínica de todos los pacientes que acudieron a consulta externa presentando masa abdominal. Se seleccionan aquellos con diagnóstico anatomopatológico de liposarcoma retroperitoneal gigante, con datos completos en su historial y con mínimo 2 controles por consulta externa.

**Resultados:** la muestra estudiada fue de 4 pacientes intervenidos quirúrgicamente entre 40 y 65 años. Tumores entre 45 a 70 cm, 1 caso con compromiso a órganos vecinos. No se reportaron complicaciones. Recibieron el alta en promedio a las 2 semanas de operados

**Conclusión:** La serie de casos revisada evidencia que el manejo adecuado de este tipo de patologías, es multidisciplinario, siendo la piedra angular el tratamiento quirúrgico.

**Palabras Claves:** LIPOSARCOMA, NEOPLASIAS RETROPERITONEALES, ESPACIO RETROPERITONEAL.

**DOI:** 10.33821/250

## Abstract

**Introduction:** Of the retroperitoneal tumors, the liposarcoma is considered of fast growth and great percentage of recurrence, the authors consider it an unusual pathology. Retroperitoneal sarcomas are uncommon, accounting for 10 to 15% of all sarcomas, and their annual incidence is estimated at 2.7 cases per million inhabitants. It was decided to perform the present study due to its unusual pathology, the main objective being the importance of the surgical management of this type of giant retroperitoneal tumors.

**Methods:** A descriptive, retrospective, longitudinal study was carried out at the Abel Gilbert Pontón Hospital from January 2013 to December 2017. A review of the clinical histories of all the patients who attended the outpatient clinic presenting abdominal mass was performed. Those with anatomopathological diagnosis of giant retroperitoneal liposarcoma are selected, with complete data in their history and with at least 2 controls by external consultation.

**Results:** the sample studied was of 4 patients surgically intervened between 40 and 65 years. Tumors between 45 to 70 cm, 1 case with commitment to neighboring organs. No complications were reported. They were discharged on average 2 weeks after surgery.

**Conclusion:** The series of cases reviewed shows that the proper management of this type of pathologies is multidisciplinary, being the cornerstone the surgical treatment.

**Keywords:** LIPOSARCOMA, RETROPERITONEAL NEOPLASIAS, RETROPERITONEAL SPACE.

DOI: 10.33821/250

---

## Introducción

Los tumores retroperitoneales son un grupo heterogéneo de neoplasias, 85 % de los cuales son malignos [1]. Los sarcomas retroperitoneales son poco comunes constituyen el 10 a 15 % de todos los sarcomas y su incidencia anual está estimada en 2.7 casos por millón de habitantes [2]. Dentro de los sarcomas de partes blandas, el liposarcoma representa del 7 – 28 % y aunque globalmente solo supone el 0.1 % de todas las neoplasias del organismo, es considerado el tumor retroperitoneal más frecuente puesto que el linfoma como enfermedad generalizada no se considera propio del retroperitoneo en sentido estricto [1]. Los tipos histológicos más frecuentes en retroperitoneo son liposarcoma, leiomiomasarcoma e histiocitoma fibroso maligno. Es una enfermedad de evolución silenciosa cuyo tratamiento es el manejo quirúrgico [1]. De acuerdo con la Sociedad Americana de Cáncer, dentro de los tumores malignos de tejido blando los sarcomas se presentan con más frecuencia en las extremidades y el retroperitoneo, la tasa de incidencia internacional oscila de 1.8 a 5 por cada 100 mil [3].

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA) matriz Guayaquil en el periodo 2005-2008 se reporta [4] un total de 19 casos (8 en hombres y 11 en mujeres) diagnosticados como tumor maligno de peritoneo y retroperitoneo lo cual corresponde a la codificación CIE10, C-48 [4]. En la casuística presentada del Hospital Abel Gilbert Pontón (HAGP) los sarcomas retroperitoneales gigantes se presentan de manera incidental con una clínica de masa palpable a nivel abdominal, cuyo diagnóstico oportuno y tratamiento

adecuado es la Cirugía. Debido a su rápido desarrollo invade órganos cercanos y la resección completa se considera el tratamiento que da mayor sobrevida [5].

Los sarcomas retroperitoneales se presentan con mayor incidencia a los 60 años, con predisposición igual en ambos sexos, con ligero predominio masculino. Los síntomas son inespecíficos, pueden referir dolor abdominal en 50 % de los casos y cuando son tumores grandes van acompañados de signos de compresión 30 %, entre otros síntomas náuseas, vómitos pérdida de peso, anorexia, várices en extremidades inferiores y raramente edema 10% de los casos. Los hallazgos imagenológicos son incidentales debido a la sintomatología inespecífica [1].

Dentro de la sintomatología se habla de tres características: masa palpable (tumor), dolor, síntomas compresivos [6]. La Tomografía Axial Computarizada (TAC) de abdomen ha demostrado ser el método más eficaz para poder diagnosticar estos tumores y además para realizar biopsias guiadas para estudio histopatológico [6]. Aún no se considera que la radioterapia preoperatoria asociada a cirugía presente mayor beneficio que la cirugía por si sola [2].

La extirpación quirúrgica macroscópica completa, es considerada como el factor más importante en el tratamiento del liposarcoma debido a que la terapia adyuvante no da buenos resultados en la sobrevida [7]. Al comprometer algún órgano el tumor, se requiere la resección del órgano junto con el tumor en el 53 – 83 % de los casos, siendo el órgano resecado con mayor frecuencia el riñón y la glándula suprarrenal (46 %) seguida del colon (24 %) [1].

La cirugía con resección completa es el tratamiento de elección se deben obtener márgenes negativos para mejorar la sobrevida a largo plazo, incluso si es necesaria la resección de órganos adyacentes [8]. Se considera que la detección temprana de la patología nos permite tener un manejo multidisciplinario adecuado para realizar una terapia curativa [7]. Los factores de buen pronóstico respecto a supervivencia son la edad menor de 50 años, la resección completa del tumor y el bajo grado de diferenciación tumoral, en ocasiones con planteamientos quirúrgicos complejos y cirugías muy amplias por lo que requieren un correcto manejo multidisciplinario [9].

La radioterapia y la quimioterapia adyuvante no han mostrado beneficio. La recidiva generalmente es la regla, siendo la recurrencia local la principal causa de muerte [9]. Dentro del tratamiento se han hecho estudios sobre el manejo de la quimioterapia neo-adyuvante o adyuvante en los cuales no se pueden estandarizar regímenes adecuados, teniendo como resultado poca respuesta o beneficio en la supervivencia global, pero si en el tiempo de recaída local o a distancia [10]. Se decide realizar el presente reporte debido a ser una patología de presentación inusual. El objetivo de este estudio es describir la estrategia diagnóstica y terapéutica empleada con estos pacientes.

## Materiales y Métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal, realizado en el HAGP desde enero 2013 a diciembre 2017, en el que se revisan las historias clínica de todos los pacientes que acudieron a consulta externa presentando el diagnóstico de masa abdominal. Del universo posible de pacientes 385 Se aplicaron los siguientes criterios:

Se incluyeron pacientes adultos con estudios preoperatorios completos, diagnóstico anatomopatológico, localización del tumor, tamaño del tumor, pacientes operados dentro del HAGP, con un mínimo de 2 controles por consulta externa seriados. Se excluyeron casos con estudios incompletos que no permitieron el diagnóstico. Las variables investigadas fueron sexo, edad, localización del tumor, tamaño, compromiso a órganos vecinos, pacientes operables.

Los estudios preoperatorios se realizaron en su mayoría dentro de la institución y a través de prestadores externos en caso de TAC. Lo que permitió posteriormente la programación de las cirugías. Los controles preoperatorios y postoperatorios se realizaron en la consulta externa del HAGP. Se utiliza estadística descriptiva para este reporte.

## Resultados

Cuatro pacientes cumplieron los criterios de inclusión. De la muestra estudiada la edad promedio de los pacientes fue de 54 años (rango ente 46 y 62 años), 3 de los 4 pacientes fueron mujeres (**Tabla 1**). Se caracterizaron por el inicio del cuadro clínico con una masa palpable de gran tamaño que no provocó signos ni síntomas al inicio del cuadro (**Tabla 2**).

**Tabla 1. Anatomía patológica de los pacientes con Ca vesical**

	Edad	Sexo
<b>Caso 1</b>	55	Mujer
<b>Caso 2</b>	52	Hombre
<b>Caso 3</b>	46	Mujer
<b>Caso 4</b>	62	Mujer

**Tabla 2. Pacientes operados de Neovejiga y Bricker.**

	Tamaño largo (cm)	Tamaño ancho (cm)	Compromiso a órganos vecinos
<b>Caso 1</b>	45	55	No
<b>Caso 2</b>	40	50	No
<b>Caso 3</b>	50	60	No
<b>Caso 4</b>	60	70	Si
<b>Promedio ± DS</b>	58.8 ±8.5	48.8 ±8.5	

DS: Desviación Estándar.

A todos los pacientes se les realizó TAC simple y contrastada, para determinar mejor el compromiso de estructuras vecinas y de acuerdo a ello diseñar el abordaje y cirugía a realizar (**Figura 1**). Uno de los casos presentados tuvo un compromiso con el riñón derecho, por lo que se tuvo que realizar la nefrectomía por el compromiso con el tumor (**Figura 2**).

**Figura 1. TAC de abdomen**



En la tomografía de un caso representativo se observa un tumor abdominal gigante que compromete riñón derecho con ángulos de clivaje en relación a los intestinos aproximadamente 60 x 67cm.

**Figura 2. Pieza quirúrgica extraída**



Pieza anatómica que incluye riñón derecho de 60 X 70 cm.

No se reportaron complicaciones post operatorias, los pacientes permanecieron hospitalizados en un promedio de 2 semanas después de la cirugía.

---

## Discusión

En el estudio presentado por los autores se logra identificar 4 casos en 5 años debido a que solo se incluye dentro del estudio los liposarcomas retroperitoneales gigantes. En comparación al estudio de KIVINIEMI, en donde se enfocaron en todo tipo de tumoraciones abdominales y retroperitoneales concluyendo que el liposarcoma era el tumor más frecuente del retroperitoneo [8].

Aunque hay reportes de que es más común en varones [8], en el presente estudio el sexo femenino fue más afectado relación 3:1.

El liposarcoma retroperitoneal es un tumor de crecimiento rápido de origen mesenquimatoso el cual representa el 45 % de los sarcomas retroperitoneales. Se presenta con un cuadro clínico inespecífico, sin embargo cuando ha alcanzado un tamaño considerable los síntomas incluyen masa palpable (tumor), dolor, síntomas compresivos [6]. Los 4 pacientes reportados en este estudio presentaron masa palpable como factor común dentro del motivo de consulta. La TAC fue de gran ayuda para poder decidir el tratamiento quirúrgico debido a que permitió observar el compromiso de estructuras vecinas.

El tratamiento de elección es la cirugía con resección completa y márgenes negativos para poder mejorar la sobrevida a largo plazo, incluso si esto conlleve a una resección de los órganos adyacentes [8]. Tal como ocurrió en uno de los casos presentados en el cual se tuvo que extirpar el riñón izquierdo por el compromiso con el tumor (**Figura 2**).

La radioterapia y la quimioterapia adyuvante no han mostrado beneficio, por lo que los pacientes en este reporte no recibieron este tipo de tratamiento. La recidiva generalmente es la regla, siendo la recurrencia local la principal causa de muerte [9].

En el manejo de la quimioterapia adyuvante demostró que la doxorubicina alarga el tiempo de vida sin recurrencia y existe una tendencia a mejorar la supervivencia, pero aún no se logra establecer regímenes sobre la dosificación [10].

---

## Conclusiones

Los liposarcoma retroperitoneales gigantes son tumores pocos frecuentes que suelen crecer de forma silenciosa, lento y progresiva. La TAC con contraste es el mejor método de valoración de su posición, tamaño, desplazamiento de vísceras e invasión a órganos vecinos. La cirugía sigue siendo el tratamiento estándar para este tipo de patologías tumorales gigantes.

---

## Agradecimientos

Reconocemos a las personas que participaron indirectamente en el estudio tales como el personal técnico, familiares y visitantes del Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón", Ministerio de Salud Pública, Guayaquil-Ecuador.

---

## Información adicional

### Nota del Editor

La Revista Oncología Ecu permanece neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales en mapas publicados y afiliaciones institucionales.

### Abreviaturas

**HAGP:** Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón".

**TAC:** Tomografía Axial Computarizada.

---

### Archivos Adicionales

Ninguno declarado por los autores.

---

### Fondos

Los fondos de la investigación fueron propios de los autores del presente artículo.

---

### Disponibilidad de datos y materiales

Existe la disponibilidad de datos bajo solicitud al autor de correspondencia. No se reportan otros materiales.

---

### Contribuciones de los autores

FMA, RIB, RIZ, realizaron la idea de investigación, revisión bibliográfica. JOO, ACR, JRM, recolección de datos, escritura del artículo. RIB realizó el análisis crítico del artículo. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del artículo.

---

### Aprobación de ética y consentimiento para participar

No aplica a este estudio.

---

## Consentimiento para publicación

No aplica.

## Información de los autores

**Fernando Moncayo A**, Servicio de Cirugía General, Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón", Ministerio de Salud Pública, Guayaquil-Ecuador.

**Raúl Ibarra Burbano**, Postgrado de Cirugía General de la Universidad de Especialidades "Espíritu Santo" (UESS). Samborondón, Ecuador.  <https://orcid.org/0000-0002-9423-0784>

**Raúl Ibarra Zambrano**, Servicio de Cirugía-ginecología, Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón", Ministerio de Salud Pública, Guayaquil-Ecuador.

**Jimmy Orozco Orozco**, Postgrado de Cirugía General de la Universidad de Especialidades "Espíritu Santo" (UESS). Samborondón, Ecuador.

**Andrés Cedeño Ruiz**, Postgrado de Cirugía General de la Universidad de Especialidades "Espíritu Santo" (UESS). Samborondón, Ecuador.

**José Rubio Machuca**, Postgrado de Cirugía General de la Universidad de Especialidades "Espíritu Santo" (UESS). Samborondón, Ecuador.

---

## Referencias

### Abreviaturas en la referencias

**DOI:** Digital Object Identifier

**PMID:** PubMed Identifier

**SU:** Short URL

1. Serrano L. Liposarcoma Retroperitoneal Gigante. Rev Chilena. 2016;(68):449-552.
2. Fletcher C, Bridge J, Hogendoorn P, Mertens F. World Health Organization Classification Of Tumours Of Soft Tissue And Bone, 4th, IARC Press, Lyon 2013.
3. Charfuelean D. Liposarcoma Retroperitoneal Gigante. Sociedad Oncologica De Lucha Contra El Cancer Extension Loja-Ecuador. Rev Oncol Ecu. 2012; (22):51-54.
4. Cancer-Solca. Tumores Retroperitoneales. Estadístico. Guayaquil-Ecuador:Sociedad De Lucha Contra El Cancer, Estadísticas; 2005-2008.
5. Ferrari E. Tumores Primitivos Del Espacio Retroperitoneal. Facultad De Ciencias Medicas 2004(1):7-12.
6. Herrera J. Retroperitoneal Liposarcoma Invading The Kidney. Sociedad Mexicana De Urologia 2015;75(1):46-49.
7. Pachecos E. Liposarcoma Retroperitoneal Gigante. Rev. Chilena G. 2017;69(2):107-109.
8. Kiviniemi J. Prognostic Factors Predicting Survival In The Treatment Of Retroperitoneal. Laitinen European Journal Of Surgical Oncology. 2000; 26(6) 552-555.
9. Borrego V. Resección de Liposarcoma Retroperitoneal con extensión a extremidad inferior y posterior reconstrucción del ligamento inguinal. Revista Hospital Universitario De Zaragoza. Cir Esp. 2013;91(525).

10. Medina G. MC. Liposarcoma Retroperitoneal Gigante con Compromiso Renal Izquierdo. REMCB. 2016; 37(1): 21-26.