



GRUPO

MIT

Medicina
Interdisciplinaria
y Trasplantes

CASO CLÍNICO

Dra. Ailin Saint Martin - Jefe de servicio: Dr. Ángel Pierini

CASO CLÍNICO

Gran tumor retroperitoneal

¿qué haría usted?



Medicina
Interdisciplinaria
y Trasplantes

EDAD: 48 AÑOS

SEXO: FEMENINO

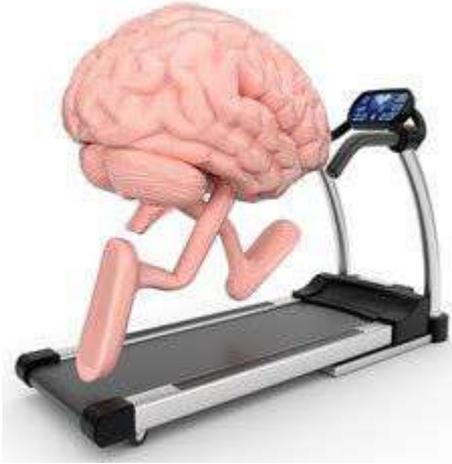
SIN ANTECEDENTES PATÓLOGICOS NI TÓXICOS

SIN ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

AC FLIARES: NIEGA

MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE CONSULTÓ POR DOLOR CRÓNICO EN FLANCO IZQUIERDO QUE IRRADIA A REGION LUMBAR Y MIEMBRO INFERIOR HOMOLATERAL , PRESENTANDO EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS VOMITOS POSTPRANDIALES, ADEMÁS ASEGURA HABER PERDIDO APROXIMADAMENTE 10 kg EN 2 MESES COMO ASÍ TAMBIÉN REFIERE HIPOREXIA





¿qué haría usted?

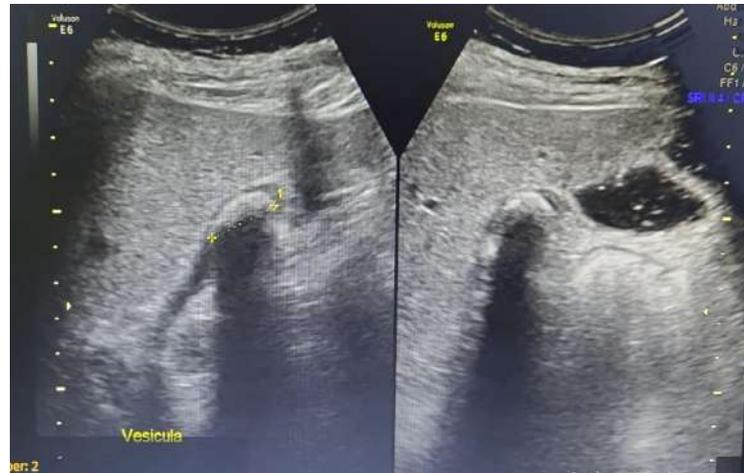
SEMIOLÓGÍA ABDOMINAL



A la inspección se observa **gran** deformidad en abdomen superior izquierdo, doloroso a la palpación superficial y profunda

ECOGRAFIA ABDOMINAL

- Esteatosis hepática.
- Se observa voluminosa masa expansiva ocupante de espacio la cual se desarrolla a partir del compartimiento renal posterior izquierdo de 20 cm, que comprime y desplaza anteromedialmente al riñón izquierdo, el cual no se encuentra afectado por esta formación



LABORATORIO

GLOBULOS ROJOS, RECUENTO

3160000 /mm³

Método:

GLOBULOS BLANCOS, RECUENTO

10480 /mm³

HEMOGLOBINA

7.6 gr%

HEMATOCRITO

24.5 %

RECUENTO DE PLAQUETAS

335000 /mm³

150.000-400.000/mm³

Método: CONTADOR HEMATOLOGICO SYSMEX XN 1000

GLUCEMIA

1.16

g/l

0,70-1,10 g/l

Método: ENZIMÁTICO UV - HEXOQUINASA

UREMIA

0.22

g/l

0,10-0,50 g/l
Niños:<0,20 g/l

Método: CINETICO-UV - AUTOMATIZADO

CREATININEMIA

0.62

mg/dl

Hasta 1,20 mg/dl
Infantes 0,20-0,40 mg/dl

Método: JAFFE CINÉTICO

ALBUMINA

2.9

g/dl

3,50 - 5,20 g/dl

Método: COLORIMETRICO BCF

COAGULOGRAMA

Método: COAGULÓMETRO SYSMEX CA 660-DRVVT

TIEMPO DE PROTROMBINA

12.9

segundos

Método:

CONCENTR.DE PROTROMBINA

93.5

%

70-120 %

Método:

HEPATOGRAMA

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALAC.

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICO (GOT)	8	U/L	Menor de 32 U/l
--	---	-----	-----------------

Método: CINETICO-UV - AUTOMATIZADO

TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVIC

TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICO (GPT)	2	U/L	Menor de 33 U/l
---------------------------------------	---	-----	-----------------

Método: CINETICO-UV - AUTOMATIZADO

BILIRRUBINEMIA

BILIRRUBINA DIRECTA	0.38	mg/dl	Menor de 0,25 mg/dl
---------------------	------	-------	---------------------

Método: DPD/ JENDRASSIK

BILIRRUBINA INDIRECTA	0.78	mg/dl	Menor de 0,75 mg/dl
-----------------------	------	-------	---------------------

Método: DPD/ JENDRASSIK

BILIRRUBINA TOTAL	1.16	mg/dl	Menor de 1,00 mg/dl
-------------------	------	-------	---------------------

Método: DPD/ JENDRASSIK

FOSFATASA ALCALINA

FOSFATASA ALCALINA	360	U/L	35 - 250 U/l Niños < 1 año < 467 U/l
--------------------	-----	-----	---

AMILASEMIA	20	U/l	
------------	----	-----	--

Método: CINETICO-UV - AUTOMATIZADO

Hasta 100 U/l

Resultados validados electrónicamente por la Dra. : ARMANDO MARIA SOL

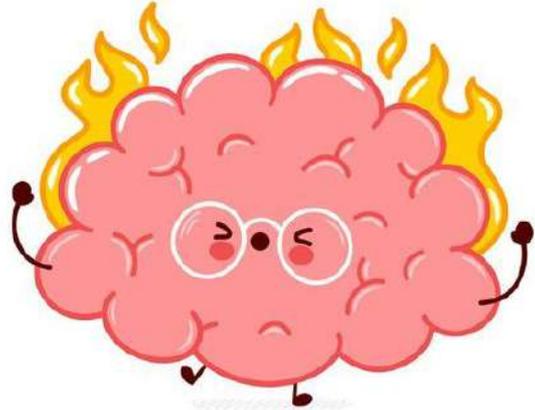
RIN	1.06		1,00
Método:			
KPTT			
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (KPTT)	21.3	segundos	25 - 40 segundos
Método: COAGULÓMETRO SYSMEX CA 660-DRVVT			
COAGULOGRAMA BASICO			
PLAQUETAS	335000	/mm ³	150.000-450.000/ mm ³
Método: CONTADOR HEMATOLOGICO SYSMEX XN 1000			
RECuento DE PLAQUETAS	335000	/mm ³	150.000-400.000/mm ³
Método: CONTADOR HEMATOLOGICO SYSMEX XN 1000			

IONOGRAMA PLASMATICO

SODIO	132.1	meq/l	135,0 - 145,0 meq/l
Método: ION SELECTIVO			
POTASIO	3.23	meq/l	3,50 - 5,00 meq/l
Método: ION SELECTIVO			
COLORO	96.3	meq/l	

MARCADORES TUMORALES

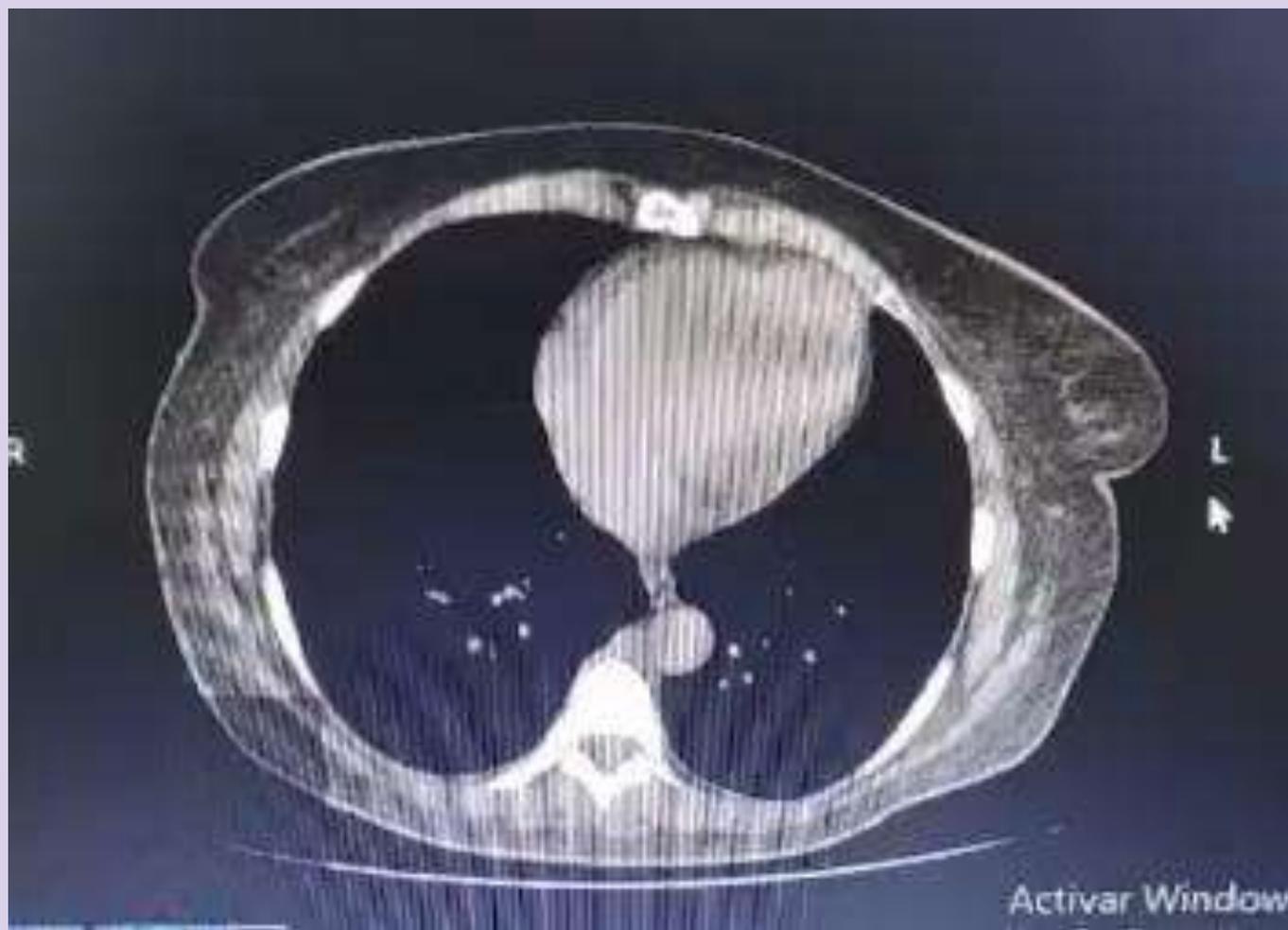
- **CEA 3** ng/ml
- **CA 19 9 25** U/ml



¿qué haría usted?

TC ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE EV Y ORAL

Extensa masa de **317 mm de diámetro cefalo caudal x 240 mm de diámetro transversal y 237 mm de diámetro antero posterior con origen retroperitoneal** que presenta areas de densidad grasa tabicadas y otras de mayor densidad cercanas al liquido y otras con densidad de partes blandas, dicha masa condiciona el **desplazamiento y compresion sobre el riñon izquierdo** el cual se encuentra desplazado en situacion anterior y medial igualmente la masa parece englobar el riñon izquierdo con el componente graso por lo que probablemente tenga un origen en la grasa del espacio perirenal en sentido postero medial y en contacto con el psoas



VEDA Y COLONOSCOPIA

- VEDA: GASTRITIS
- VCC: HEMORROIDES INTERNAS Y EXTERNAS

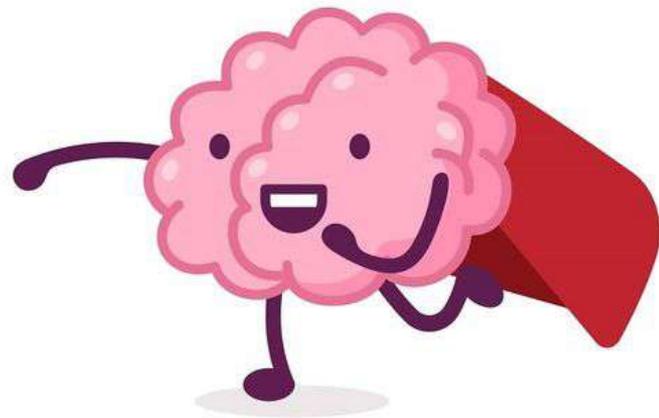


¿qué haría usted?

Se decide en conjunto con nutricionista, iniciar nutrición perioperatoria parenteral a 84 ml/hora, 1 semana antes de nuestra conducta definitiva



¿qué haría usted?



- OTRO ESTUDIO? RMN?
- TIPO DE ABORDAJE?



CONDUCTA QUIRÚRGICA

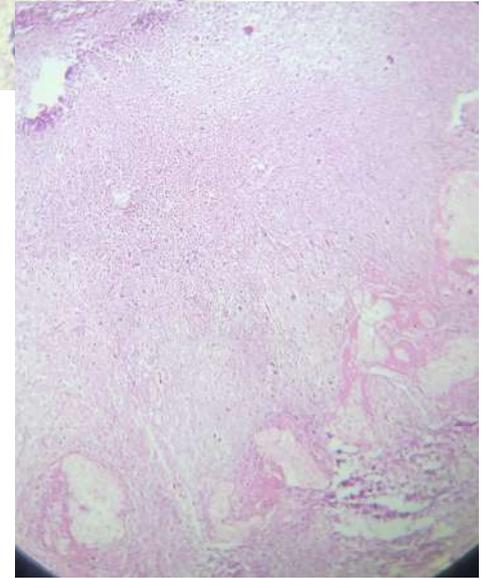
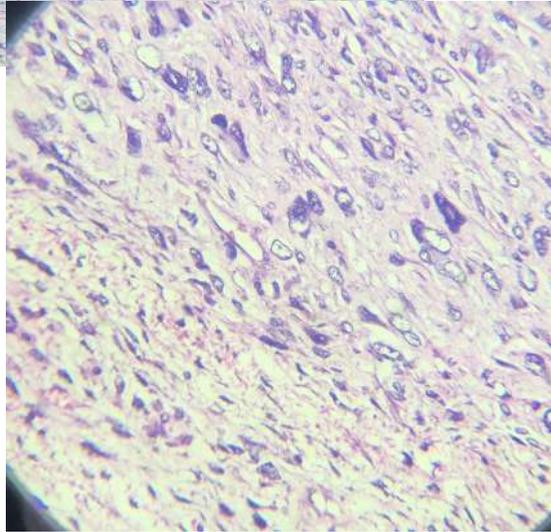
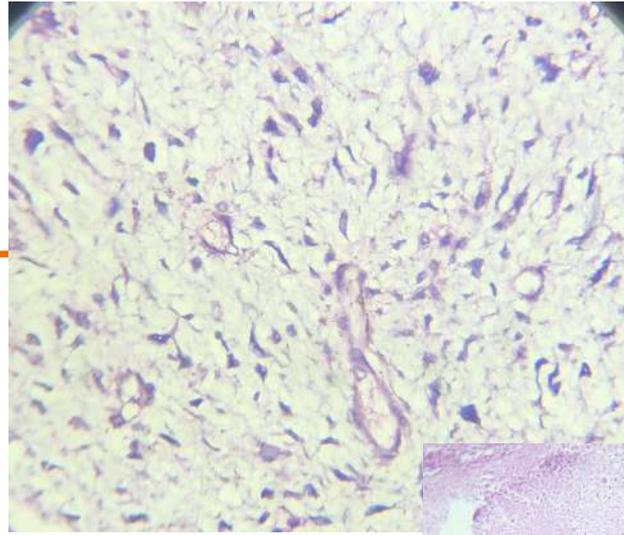
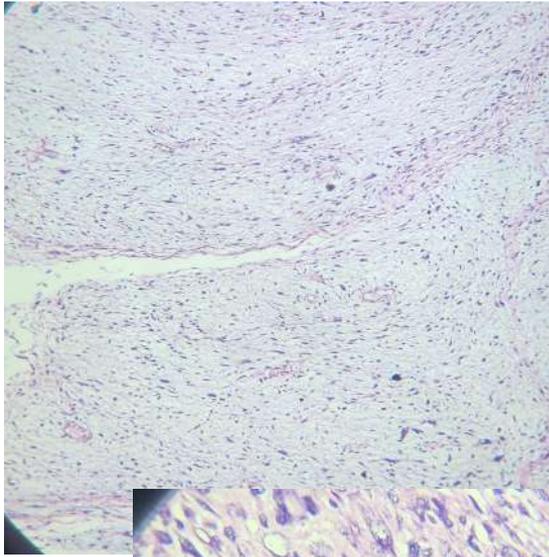
Excérecis de tumor retro peritoneal

Incisión supra e infraumbilical



ANATOMIA PATOLÓGICA





Proliferación lipomatosa vinculable con **liposarcoma mixoide**

Score federación francesa de cáncer

- grado de diferenciación histológica 2
- actividad mitótica 2 (10 mitosis por CGA)
- **Necrosis 2 (mayor al 50 %)**

Puntaje total 3

Tamaño tumoral 68 x 40 x 28 cm

Invasión angiolinfática no se observa

Resección marginal

PESO 4500gr

RESUMEN BIBLIOGRAFICO

An. Med. Interna (Madrid) vol.24 no.4 abr. 2007

Subtipos histológicos de liposarcoma: presentación de cuatro casos

Liposarcoma histologic subtypes: four cases reports

M. C. Calleja Subirán, F. J. Hernández Gutiérrez, C. López Elzaurdia,
R. Revestido García

Servicios de Medicina Interna, Cirugía y Anatomía Patológica. Hospital
Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila

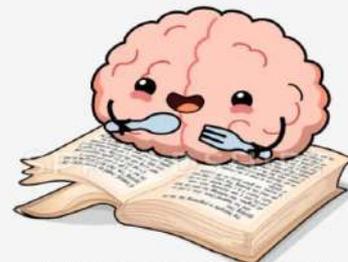
[Dirección para correspondencia](#)

Liposarcoma retroperitoneal gigante

Giant retroperitoneal liposarcoma

Miguel Echenique-Elizondo^a, José Antonio Amondarain-Arratibel^a

^a Hospital Donostia. Departamento de Cirugía. Universidad del País Vasco. Unidad Docente de Medicina. San Sebastián. España.



BRAIN FOOD

Apartados

Resumen

Palabras clave

Abstract

Keywords

Introducción

...

CASO CLÍNICO

DOI: 10.1016/j.uromx.2014.11.006

[Open Access](#)

Liposarcoma retroperitoneal que infiltra al riñón

Retroperitoneal liposarcoma invading the kidney

J. Herrera-Muñoz , E. Mayorga-Gómez, V. Osornio-Sánchez, G. Garza-Salnz, V. Cornejo-Dávila, I. Uberetagoyna-Tello de Meneses, A. Palmeros-Rodríguez, J. Sedano-Basillo, L. Trujillo-Ortiz, J. Gómez-Sánchez, D. Preclado-Estrella, G. Morales-Montor, M. Castellano-Orozco, C. Martínez-Arroyo, C. Pacheco-Gahbler

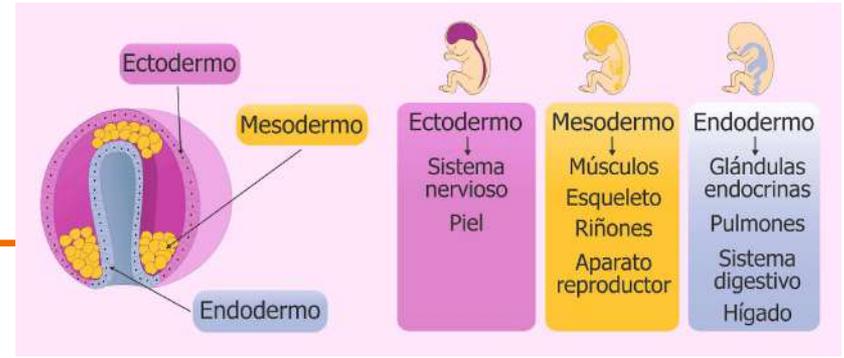
División de Urología, Hospital General Manuel Gea González, Secretaría de Salud, México, D.F., México

Sarcomas

- Son neoplasias mesenquimatosas malignas infrecuentes (< 1% de todos los tumores malignos) que se originan en hueso y tejidos blandos.
- Se conocen unas **20 clases distintas** que se identifican por el patrón de diferenciación hacia el tejido normal.
- Los **sarcomas de tejidos blandos** constituyen el 0,7-0,9% de todos los cánceres que aparecen en la población general.
- Edad media de presentación 45-50 años
- Es algo más predominante entre varones

Liposarcoma es la variedad histopatológica **más frecuente** de los tumores mesenquimatosos ya que por si mismos suponen el 0,07-0,2% de todas las neoplasias

LIPOSARCOMA...



Tumor maligno de origen **mesodérmico** derivado del tejido adiposo.

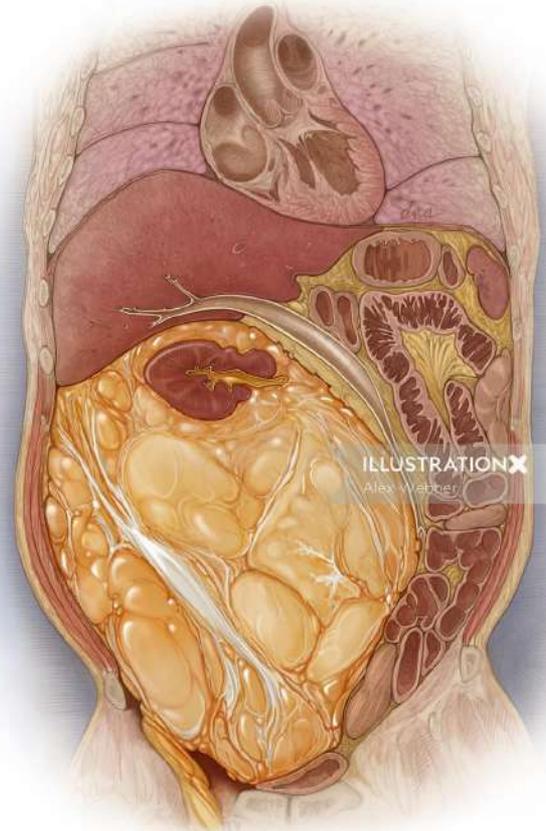
Los tipos de liposarcoma según su diagnóstico histológico son:

- *mixoide (40-50% más frecuente de los 4 subtipos), pleomórfico, bien diferenciado y dediferenciado.*

De tamaño variable, sobre todo cuando se localiza a nivel abdominal, diámetro medio de **20-25 cm**, y un peso que varía entre **3-20 kg** incluso hasta 42 kg, con **compromiso de los órganos vecinos** hasta en un 80%.

Su tratamiento es la cirugía radical (con un margen mínimo de 20 mm), si es posible, junto con **radioterapia y/o quimioterapia.**

- 60% de sarcomas de tejidos blandos se originan sobre todo en miembros inferiores; el 30% se localiza en el tronco y un 40% son **retroperitoneales**, siendo el riñón afectado hasta en el 65% de los casos
- Localización a nivel abdominal, la clínica suele ser un dolor difuso en esta localización acompañado de anorexia y adelgazamiento, con aumento del perímetro abdominal.
- El signo más característico es la **masa abdominal** palpable indolora detectable en aproximadamente el 78% de los casos, cuya sintomatología es por **compresión de órganos.**



- El liposarcoma, tiene baja tendencia a producir metástasis a distancia por su poca vascularización y su pronóstico depende de su variedad histológica y de una posible multicentricidad que dificulte la exéresis quirúrgica completa.
- Entre los **factores pronósticos**, el grado de malignidad histológica, la relación con los planos aponeuróticos y el tamaño del tumor primario constituyen los más importantes así como la diferenciación celular, el número de mitosis y la extensión de la necrosis.
- La radiografía simple, la ecografía, la Tomografía computarizada (TC) y la RM son válidas para su estudio; la naturaleza del tumor se sugiere por la **hipodensidad característica del tejido adiposo**.
- Es recomendable realizar un seguimiento estricto mediante TC o RM cada 6 meses dado su **alto porcentaje de recidivas**



MUCHAS GRACIAS!!

