

# Liposarcoma intraabdominal como causa de oclusión intestinal. A propósito de un caso clínico.

*Intraabdominal liposarcoma as a cause of intestinal occlusion.  
Purpose of a clinical case.*

\*Andrés Ramírez<sup>1</sup>  
\*\*Panambi Aguilera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas. Servicio de Cirugía General. Asunción, Paraguay

### RESUMEN

En Paraguay los tumores de tejidos blandos representan menos del 2% junto con otros tumores; de ellos los sarcomas son poco frecuentes, con predilección en adultos mayores a partir de los 50 años, nacen a expensas del tejido graso localizado en el TCS, específicamente a partir de la grasa perirrenal. Se manifiestan como una masa asintomática de crecimiento lento. Se presenta el caso de un varón de 70 años con clínica de abdomen agudo oclusivo que requiere una laparotomía exploradora de urgencia, hallándose una tumoración retroperitoneal que comprime el ángulo esplénico de marco colónico. Se adjuntan imágenes del acto quirúrgico y de la pieza operatoria.

**Palabras clave:** Tumores retroperitoneales, Liposarcoma intraabdominal, Abdomen Agudo oclusivo, Tejidos blandos.

### ABSTRACT

In Paraguay, soft tissue tumors represent less than 2% together with other tumors; Of these, sarcomas are rare, with a predilection in older adults from 50 years of age, they arise at the expense of the fatty tissue located in the TCS, specifically from the perirenal fat. They manifest as a slowly growing asymptomatic mass. We present the case of a 70-year-old man with symptoms of an acute occlusive abdomen that required an emergency exploratory laparotomy, finding a retroperitoneal tumor that compressed the splenic flexure of the colonic frame. Images of the surgical act and the operative piece are attached.

**Keywords:** Retroperitoneal tumors, Intra-abdominal liposarcoma, Acute occlusive abdomen, Soft tissues.

### INTRODUCCIÓN

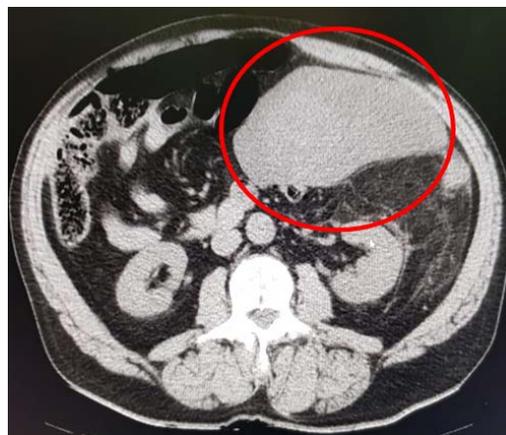
Dentro de los sarcomas de partes blandas, el liposarcoma representa un 7 a 28% de los tumores y, aunque globalmente solo supone el 0,1% de todas las neoplasias del organismo, es considerado el tumor retroperitoneal más frecuente<sup>(1)</sup>.

El liposarcoma intraabdominal es una entidad muy rara y muchos casos pueden ignorarse debido a su naturaleza silenciosa. Su pronóstico es malo en comparación con los otros subtipos histológicos de los sarcomas retroperitoneales<sup>(2-5)</sup>. Generalmente

se inicia con síntomas inespecíficos, y por ende el diagnóstico es tardío en la mayoría de los casos.

### CASO CLÍNICO

Varón de 70 años, que acude a urgencias con cuadro de 72 horas de evolución de distensión abdominal y dolor en costado izquierdo, además de detención de heces y gases de 48 hs de evolución, sin otros síntomas acompañantes. Los análisis de sangre sin parámetros alterados. En la radiografía de abdomen de pie se visualiza dilataciones de asas delgadas, la ultrasonografía revela masa abdominal en hipocondrio izquierdo, bien delimitada con escasa vascularización al Doppler. En tomografía de abdomen se observa una imagen más de 20 cm con densidad grasa que comprime extrínsecamente el colon a nivel del ángulo esplénico (*Figura 1*).



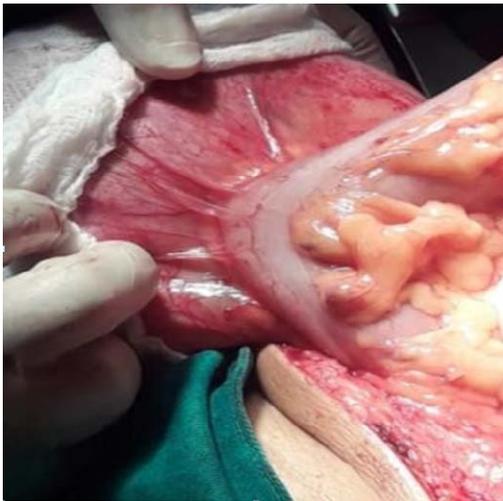
**Figura 1:** Tomografía axial donde se observa lesión tumoral con densidad grasa.

\* Jefe de guardia. Hospital Militar Central de las FFAA. Servicio de Cirugía General. Asunción, Paraguay

\*\* Residente de Cirugía General. Hospital Militar Central de las FFAA. Servicio de Cirugía General. Asunción, Paraguay

**Autor correspondiente:** Dra. Panambi Aguilera - Correo electrónico: [panambi.14@hotmail.com](mailto:panambi.14@hotmail.com) - Dirección: Escarbos y Leonismo Luqueño, Luque, Paraguay  
Fecha de recepción: 07/10/2020 - Fecha de aprobación: 20/07/2021

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons



**Figura 2:** Fotografía Intraoperatoria del tumor



**Figura 3:** Pieza quirúrgica luego de la resección

Con el diagnóstico de abdomen agudo oclusivo se realiza laparotomía y se constatan asas delgadas, colon ascendente y transverso dilatados hasta ángulo esplénico donde se visualiza una tumoración retroperitoneal de 25 cm de diámetro aproximado de consistencia dura elástica, sobre el ángulo esplénico produciendo una compresión extrínseca del mismo, no adherido a estructuras vecinas, por lo que se logró la resección completa del tumor, se procedió a la liberación de fascia de Told, ligadura y sección del pedículo vascular. (*Figuras 2 y 3*)

Al inventario de cavidad no se evidencian signos de sufrimiento intestinal, no se observan lesiones macroscópicas compatibles con secundarismo, resto de la cavidad abdominal sin otro hallazgo patológico. El postoperatorio transcurrió sin incidentes. Los resultados de anatomía patológica arrojaron liposarcoma desdiferenciado.

## DISCUSIÓN

El liposarcoma es un tumor maligno de origen mesodérmico derivado del tejido adiposo. Presenta unas características propias en relación con su localización profunda y su crecimiento lento y expansivo, alcanzando diámetros medios de 10 a 15 cm, con

compromiso de los órganos vecinos hasta en un 80% de los casos, es posible que presenten o no síntomas<sup>(1-2)</sup>.

La presentación clínica habitual de los liposarcomas retroperitoneales son los cuadros oclusivos coincidiendo en este apartado con nuestro caso clínico. Sin embargo, nuestro paciente presenta ciertas peculiaridades al momento de la inspección pues se observaron múltiples nódulos de aspecto lipomatoso dispersos en todo el cuerpo. Suelen ser asintomáticos hasta que debutan como una masa abdominal y clínica de compresión local<sup>(6)</sup>.

De acuerdo con la capacidad del paciente para tolerar el procedimiento, se sugiere la cirugía para evaluar la reseccabilidad del tumor, teniendo en cuenta la supervivencia prolongada, a pesar de que suelen ser tumores encapsulados, se han descrito varios casos de reaparición debido a resección incompleta<sup>(3-4)</sup>.

## Declaración de contribución de autores

Ambos autores participaron de la búsqueda de la información, redacción del borrador, revisión del manuscrito y aprobación final del mismo. Ninguno de los autores presenta conflicto de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sandoval Rodríguez JI, Serrano Quintero LN, Granillo CI, Morales Palomares MÁ. Liposarcoma retroperitoneal gigante: reporte de caso y revisión de la literatura, 2016; 68(6): 449-452.
2. Kshirsagar AY, Nangare NR, Gupta V, Vekariya MA, Patankar R, Mahna A, Wader JV. Multiple giant intra abdominal lipomas: A rare presentation. Int J Surg Case Rep. 2014;5(7): 399-402. doi: 10.1016/j.ijscr.2014.04.002. Epub 2014 Apr 18
3. Rodríguez SS, Santamaría Ossorio JI. Abdomen agudo secundario a hibernointraabdominal. CirPediatri 2003; 16: 152-153
4. Makni A, Triki A, Fetirich F, Ksantini R, Chebbi F, Jouini M, Kacem M, Ben Safta Z. Giant retroperitoneal liposarcoma. Ann.Ital.Chir. 2012; 83(2): 161-166.
5. Lopez Ovando M, Lopez Ovando N, Ferrufino Navia G, Ferrufino Iriarte J. Liposarcoma Retroperitoneal gigante de novo multifocal. Gaceta Médica Boliviana, 2019, 42, 2, 168-171
6. Galera Martínez C, Doiz Artázcoz E, Fernández Serrano JL, Rodríguez-Piñero M. Liposarcoma retroperitoneal complicado: a propósito de un caso. *Revista chilena de cirugía*, 2017; 69(6): 498-501