

LIPOSARCOMA: Un tumor poco frecuente en Dermatología.

Dr. José de Jesús Valdéz Velasco;

Dra. Jessica Fabiola Valdéz Bernal,

Dr. Enrique Hernández-Pérez, Director Centro Dermatología y Cirugía Cosmética de San Salvador.

Dr. José Enrique Hernández Pérez, Dermatólogo Asociado Centro Dermatología y Cirugía Cosmética de San Salvador.

Dra. Andrea Alexandra Corpeño López, Médico Asistente Centro de Dermatología y Cirugía Cosmética de San Salvador.

Villavicencio Plaza, 3er piso, locales 3-1 y 3-2, Paseo General Escalón y 99 av. Nte, Col. Escalón, San Salvador, El Salvador.

drenrique@hernandezperez.com

LIPOSARCOMA:

Comentarios a propósito de un caso.

Dr. José de Jesús Valdéz Velasco¹, Dra. Jessica Fabiola Valdéz Bernal²; Dr. Enrique Hernández Pérez³; Dr. José Enrique Hernández Pérez⁴; Dra. Andrea Alexandra Corpeño López⁵.

The observation of one case, short presentation and give some advices. Hasta aqui llega....

INTRODUCCION

Los Sarcomas de partes blandas son tumores pocos observados en la práctica diaria del Dermatólogo. Los casos que hemos tenido la oportunidad de ver, han ocurrido en la espalda de los pacientes, generalmente relacionados con lipomas gigantes.

El liposarcoma es un tipo de cáncer poco frecuente que comienza en las células adiposas.

CASO CLINICO

Masculino de 40 años, médico, consultó por presentar masa blanda, depresible e indolora, de rápido crecimiento, localizada en región occipital. Un año antes se le había extirpado una lesión en el mismo sitio, sin realizarle biopsia.



Fig. 1 Tumor blando de crecimiento rápido en región occipital.

Con la sospecha de lipoma, se realizó la extirpación completa de la lesión y se envió para estudio histopatológico. El resultado fue: Neoformación multifragmentada de extirpe mesenquimatosa que corresponde a liposarcoma bien diferenciado, con esclerosis de neoplasia con grado bajo a intermedio.

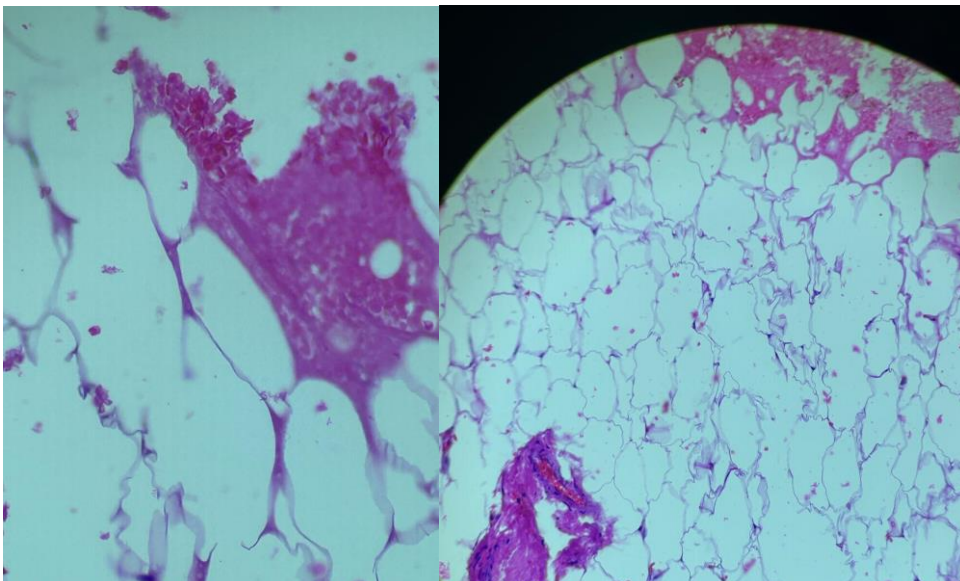


Fig 2 y 3. H&E. 10x adipocitos atípicos con zonas de fibrosis.

Se realizó estudios de imagen de cabeza, cuello, pulmón e hígado sin reportar anormalidades y se refirió al servicio de Oncología.

Comentarios

El término sarcoma de partes blandas se utiliza para englobar a un grupo heterogéneo de tumores que pueden desarrollarse en cualquier parte del cuerpo y que se originan del tejido mesodérmico embrionario.¹

Los liposarcomas constituyen el 15% al 20% de todos los sarcomas de tejidos blandos; se suelen encontrar más comúnmente en retroperitoneo pero se originan en plano fascial intramuscular. La recurrencia es más frecuente que las metástasis a distancia.²

Los liposarcomas son primitivos y no corresponden a la transformación maligna de un lipoma², presentando una diferenciación adipocítica de grado variable. Dependiendo de las células tumorales que aunque atípicas o en mitosis, conservan su aspecto espumoso o vacuolar y sus inclusiones lipídicas. Se pueden distinguir formas bien diferenciadas:

Sarcomas lipocíticos de Masson o liposarcomas de Enzinger en adultos

Y formas indiferenciadas como: Sarcoma lipoblastico de Masson o liposarcoma embrionario de Ewing. Con frecuencia se observa una remodelación mixoide.¹

Cuatro tipos de liposarcomas mayormente son los mas reconocidos y tienen diferencias epidemiológicas y pronósticas:

1. Bien diferenciados
2. Mixoide
3. Células redondas
4. Pleomórficos

En algunos tumores mas de un tipo puede ser reconocido. Los liposarcomas bien diferenciados y de tipo mixoide son los que tienen mejor pronóstico que el de células redondas y de tipo pleomórficos.²

La metástasis son más comunes en la forma de células redondas y en las pleomórficas, cuando hay mayor número de mitosis o una recurrencia local..

El liposarcoma mixoide y de células redondas tiene una marcada propensión por afectar sitios intrabdominales, así como otras áreas blandas del cuerpo (en

cuello y los huesos. Por lo tanto, se recomienda la TC abdominal y la gammagrafía ósea.

Conclusión

Los liposarcomas son tumores poco frecuentes en Dermatología. Para su diagnóstico deben concurrir siempre los estudios radiológicos sugestivos y principalmente la biopsia. Por lo tanto, concordamos plenamente con lo aportado con Zafar y Wheeler (6) quienes hacen incapié que el diagnóstico definitivo no puede realizarse sin una biopsia/resección.

Bibliografía

1. Clínica Dermatológica: 6a edición, Spanish Edition, abril 2024
2. Civatte J, Histopathologie cutanée: Liposarcoma, París, Flammarion, 1982, pp. 301-4.
3. 5. Pinkus H y Mehregan A, A guide to dermatohistopathology, East Norwalk, Meredith, 1969, pp. 406-10.
4. Elder D, Lever's histopathology of the skin, Filadelfia, Lippincott Williams & Wilkins, 2005, p. 846.
5. McCourt C, Dolan O y Gormley G, liposarcoma review, Ulster Med J 2014.
6. Epstein WL, Sagebeil R, Spitler L et al., liposarcoma, jama 1973.