



# LIPOSARCOMA MIXOIDE GIGANTE EN GLÚTEO

• Evelyn Belen Amoroso Muñoz<sup>1</sup>  
 Universidad Católica de Cuenca  
 evabamorosom11@ucacue.edu.ec

## INTRODUCCIÓN

Los sarcomas en partes blancas se consideran poco frecuentes, y constituyen menos del 1% de las tumoraciones malignas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció la clasificación histológica a partir del tejido que originó el tumor. De entre los sarcomas, el liposarcoma es el más común (1).

Este tipo de tumor fue descrito por primera ocasión en 1857, por Virchow, su origen es mesodérmico proveniente del tejido adiposo. Como toda tumoración rara y poco estudiada, los factores de riesgo no se conocen bien y el manejo a veces es limitado. Se plantea que predomina en sujetos blancos del sexo masculino, y se presenta entre los 50 y 60 años (2).

Se le puede localizar en toda la topografía corporal aunque en la mitad de los casos se presenta en las extremidades inferiores. No es un tumor que esté muy vascularizado por lo que su diseminación es poco frecuente (3), aunque existen subtipos bastante agresivos. Pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo.

La etiología no se ha esclarecido en su totalidad, pero se considera que estar expuesto a herbicidas, radiaciones ionizantes y antecedentes genéticos han sido asociados a esta patología (4).

Los liposarcomas mixoide se muestran como una masa que crece rápido, son tumores fijas en planos profundos, ubicados bajo la fascia, con irregularidad de sus bordes. La sintomatología puede incluir: astenia, anemia, anorexia, pérdida de peso. También dolor y si compromete algún nervio puede traer limitación de movimiento sobre todo si la masa ha crecido mucho (5).

La región glútea es un lugar proclive a que se desarrollen varios tipos de tumores, que por lo general son benignos. Pero también se presentan con alguna frecuencia los sarcomas de tejido blando, que en los glúteos no son tan comunes (6). La cirugía es la terapia de elección, y ha ido evolucionando en los últimos tiempos de una hemipelvectomía modificada con colgajo miocutáneo a la resección quirúrgica del glúteo mayor y medio, conocida como glutectomía, también esto depende del tamaño y tipo de tumor (8).

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 30 años, que presenta desde hace aproximadamente cuatro años una masa visible y palpable en glúteo derecho que ha incrementado su tamaño, en ocasiones presenta amortiguamiento por las noches debido a la compresión del nervio ciático. Paciente en regular estado general. Tensión arterial 119/75, Frecuencia cardiaca 110, Frecuencia respiratoria 23, Temperatura 36,5oC, Pulsioximetría – FiO2 98 y Glicemia 97 mg/dl.

Otras partes del cuerpo sin anomalías a excepción de la tumoración en glúteo derecho. Al estudio clínico se sospecha sarcoma de partes blandas. Se toman muestras por biopsia para estudio histopatológico. Se detectó una masa con densidad de tejido bando, de 13 x 16,7 x 19,5 cm, con bordes irregulares que compromete músculos glúteo mayor, medio y menor.

Se realiza exéresis de glúteo derecho en la que se realiza una incisión circular y se respeta la pseudocápsula hasta llegar al nervio ciático debido a que el tumor estaba pegado al nervio y se da margen de tejido sano.

Luego de la cirugía se comprueba que no hubo lesión ni parálisis de nervio ciático así como tampoco daño vascular, ni complicaciones trans y postoperatorias. El estudio histopatológico posterior detalla que el tumor tiene aspecto nodular y mide 22 x 17 x 11 cm de color amarillento con zonas mixoide y algunas zonas ligeramente grises y de consistencia elástica. No se reconocieron zonas de transformación. El componente de células redondas fue menor al 5%.

## MÉTODO

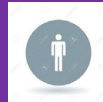
Estudio retrospectivo, analítico y descriptivo de caso clínico de un hospital de la ciudad de Cuenca.

Destaca paciente con diagnóstico Liposarcoma mixoide GI en glúteo Marzo 2023. La selección del caso se fundamenta en la rareza de la enfermedad y las dimensiones del tumor y así su resolución satisfactoria. Se fundamenta en los síntomas del paciente, métodos diagnósticos y tratamientos administrados. Datos esenciales: información demográfica, características clínicas, estudios de imagen y terapias aplicadas. Se realizó un análisis comparativo con literatura científica existente para identificar patrones y diferencias que puedan facilitar un diagnóstico y manejo adecuado.

## EPIDEMIOLOGÍA

### Manifestaciones clínicas

Los liposarcomas mixoide se muestran como una masa que crece rápido, son tumores fijas en planos profundos, ubicados bajo la fascia, con irregularidad de sus bordes. La sintomatología puede incluir: astenia, anemia, anorexia, pérdida de peso. También dolor y si compromete algún nervio puede traer limitación de movimiento sobre todo si la masa ha crecido mucho



Sujetos blancos de sexo masculino  
50 y 60 años

### Epidemiología

En gran parte de la literatura revisada se constata que, el 80% de estos tumores excede los 5 cm de cuando se diagnostican.

Se plantea que predomina en sujetos blancos del sexo masculino, y se presenta entre los 50 y 60 años (2)

El liposarcoma mixoide en este paciente fue de bajo grado. Según la clasificación de Evans los de Grado I tienen menos de un 5% de células redondas, lo que se traduce en un 50% de pacientes con recidivas locales y 70% de supervivencia a los 10 años. A medida que el Grado aumenta la tasa de supervivencia disminuye. El grado II se refiere a un 5 a 25% de células redondas y el III a más del 25%, este último con muy alto grado de malignidad y poca tasa de supervivencia. (7)



## CONCLUSIONES

El caso clínico presentado refleja como este tipo de tumores (liposarcoma mixoide) tienen un crecimiento desproporcionado, por lo que les debe dar un seguimiento y tratamiento lo más pronto posible. Se corroboró el diagnóstico clínico mediante TAC y el estudio histopatológico de un tipo de carcinoma raro por su localización y el tamaño adquirido. Este caso mostró como un eficaz diagnóstico, y tratamiento apropiado pueden lograr la extirpación de un tumor de gran tamaño sin complicaciones trans y postoperatorias, gracias al aporte de los médicos tanto en el orden profesional como económico, este paciente pudo mejorar algo su calidad de vida

## REFERENCIAS

- Ramírez B, Hernando W, Hernández M, Gerlein E. Masas retroperitoneales gigantes: informe de caso. *Rev Med.* 2022;44(2):270-7.
- Marchena A, Linares F, González J. Liposarcoma mixoide de omento mayor. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Rev Finlay.* 2020;10(3):320-4.
- Osses F, Melo P, Vera L, Andino P. Liposarcoma pulmonar de probable origen primario en paciente con neumonía grave por SARS-CoV-2. *Rev Respir.* 2022;14(2):115-20.
- Hechavarria S, Romero Y, Vargas V. Liposarcoma mixoide escrotal. *Rev Cub Med.* 2022;61 Supl:e2559.
- Chowdhry V, Goldberg S, DeLaney T, Cote G, Chebib I, Kim J, et al. Myxoid Liposarcoma: treatment outcomes from chemotherapy and radiation therapy. *Sarcoma.* 2018;(1):8029157.
- Rodríguez J, Khalek Y, Villani D, Koury K, González R, Pantoja J. Glutectomía como tratamiento de los sarcomas glúteos: revisión de la técnica quirúrgica y nuestra experiencia. *Rev Venez Oncol.* 2018;30(3):150-7.
- Piñón K, Almeida Y. Liposarcoma mixoide en brazo derecho. *Rev Electron Dr Zoilo Marinello Vidaurreta.* 2023;(48):e3231.
- D'Oliveira L, Craviotto M, Wolff D. Hibernoma de la mano. *Rev Iberam Cir Mano [Internet].* 2019;2019. Disponible en: <https://www.thiemeconnect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0039-1685521.pdf>