



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**LIPOSARCOMA MIXOIDE GIGANTE DE GLÚTEO
DERECHO: REPORTE DE CASO**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: MATEO ANDRÉS SÁNCHEZ SERRANO

DIRECTOR: DR. PEDRO MARTIN FLORES FLORES

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**LIPOSARCOMA MIXOIDE GIGANTE DE GLÚTEO
DERECHO: REPORTE DE CASO**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: MATEO ANDRÉS SÁNCHEZ SERRANO

DIRECTOR: DR. PEDRO MARTIN FLORES FLORES

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Yo Mateo Andrés Sánchez Serrano portador de la cédula de ciudadanía No. 0104799432 Declaro ser el autor de la obra: "Liposarcoma Mixoide Gigante de Glúteo Derecho. Reporte de Caso.", sobre el cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 29 de Enero de 2025

F:  _____

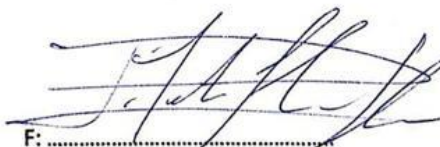
Mateo Andrés Sánchez Serrano

C.I. 0104799432

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado "**LIPOSARCOMA MIXOIDE GIGANTE DE GLÚTEO DERECHO: REPORTE DE CASO**" realizado por **SÁNCHEZ SERRANO, MATEO ANDRÉS** con documento de identidad No. **0104799432**, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 29/01/2025



F:
Dr. Pedro Martín Flores Flores
DIRECTOR / TUTOR

www.ucacue.edu.ec

DEDICATORIA

A mis padres, Ana Lucía Serrano y Carlos Sánchez.

Esta tesis representa el fruto de un largo camino de esfuerzo, dedicación y aprendizaje, un recorrido que no habría sido posible sin el apoyo incondicional que siempre me han brindado. Han sido mi fortaleza en los momentos difíciles y mi impulso para seguir adelante. Este logro es tan suyo como mío, porque su amor y ejemplo han sido la inspiración más grande en cada paso. Con este trabajo, quiero expresarles mi más profundo agradecimiento, reconociéndolos como la fuente de mi motivación y sabiduría. Esta tesis es un reflejo de su paciencia, confianza y el amor que me han brindado incondicionalmente. Gracias por ser los mejores padres que uno podría desear.

Con todo mi amor,

Mateo Andrés Sánchez Serrano.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a quienes han sido piezas clave en la realización de esta tesis.

A Dios, por ser mi motor, mi fuerza en los momentos difíciles y mi guía en cada paso de este camino.

Al Dr. Martín Flores, por su dedicación, conocimiento y apoyo constante, que fueron clave para la realización de este trabajo.

A mis padres, cuyo amor y apoyo inagotable me dieron la fuerza para alcanzar este logro. Su confianza en mí ha sido mi principal fuente de motivación.

A mis abuelos Matilde, Enrique, María Luisa y Martha, cuya sabiduría y ejemplo me han inspirado profundamente.

A mi tías Cristina y Catalina, por su ánimo constante y por su apoyo a lo largo de los años. Su cariño ha sido un verdadero regalo.

A mis ángeles, María y Amada, por haber sido mis primeras pacientes. Les amo y agradezco por todo el amor que me brindaron a lo largo de estos años.

A todos mis amigos y colegas, por haber hecho de este camino único, con risas y tristezas se disfrutó al máximo esta etapa universitaria.

A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento por acompañarme y ser parte fundamental de este logro.

RESUMEN

El liposarcoma mixoide gigante en el glúteo derecho es una neoplasia poco frecuente que representa un desafío clínico debido a su tamaño y ubicación inusual. Este reporte contribuye a la literatura médica por la rareza del tumor en esta localización anatómica y la necesidad de un manejo multidisciplinario. Se presenta el caso de un paciente masculino de 29 años con una masa asintomática de crecimiento progresivo en la región glútea derecha, que comenzó a causar molestias al sentarse y caminar. La resonancia magnética reveló una masa de 19 x 13 x 14.5 cm en el músculo glúteo medio derecho, sin evidencia de afectación ósea, y la biopsia confirmó el diagnóstico de liposarcoma mixoide gigante. Se realizó exéresis completa mediante cirugía abierta, obteniendo márgenes negativos, y el paciente fue dado de alta sin complicaciones postoperatorias, con indicación de seguimiento para radioterapia adyuvante. La lección principal es la importancia de un diagnóstico temprano y una intervención quirúrgica completa para reducir el riesgo de recurrencia en pacientes con liposarcoma mixoide. Este reporte enfatiza la necesidad de un abordaje integral que incluya seguimiento oncológico a largo plazo para optimizar los resultados y la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: Biopsia, Liposarcoma, Liposarcoma Mixoide, Neoplasia, Tejido Adiposo

ABSTRACT

Giant myxoid liposarcoma of the right gluteus is a rare neoplasm that represents a clinical challenge due to its size and unusual location. This report contributes to the medical literature due to the rarity of the tumor in this anatomical location and the need for multidisciplinary management. This study presented the case of a 29-year-old male patient with an asymptomatic progressively growing mass in the right gluteal region, which began to cause discomfort when sitting and walking. MRI revealed a 19 x 13 x 14.5 cm mass in the right gluteus medius muscle, with no evidence of bone involvement, and the biopsy confirmed the diagnosis of giant myxoid liposarcoma. Complete excision was performed through open surgery, obtaining negative margins, and the patient was discharged without postoperative complications, with an indication for follow-up for adjuvant radiotherapy.

The main lesson is the importance of early diagnosis and complete surgical intervention to reduce the risk of recurrence in patients with myxoid liposarcoma. This report emphasizes the need for a comprehensive approach that includes long-term oncological follow-up to optimize patient outcomes and quality of life.

Keywords: Biopsy, Liposarcoma, Myxoid Liposarcoma, Neoplasia, Adipose Tissue

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	10
OBJETIVOS	12
Objetivo General	12
Objetivos Específicos	12
REPORTE DEL CASO.....	13
Información del paciente.....	13
Hallazgos clínicos	13
Línea de tiempo	14
Evaluación diagnóstica	14
Intervención terapéutica	15
Seguimiento y resultados.....	16
DISCUSIÓN.....	17
CONCLUSIONES.....	21
CONFLICTO DE INTERESES.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	23
GLOSARIO.....	27
ANEXOS	28

INTRODUCCIÓN

El Liposarcoma Mixoide (LM) es una neoplasia maligna rara que afecta el tejido adiposo. Su prevalencia es difícil de establecer debido a la escasez de casos documentados en la literatura médica (1). Este tumor suele presentarse en áreas como el muslo, retroperitoneo, glúteos o tórax y es más frecuente en adultos entre 35 y 55 años (2). Se estima que su incidencia anual es de entre 0.1 y 0.6 casos por millón de habitantes (3). En Ecuador, la prevalencia de este tipo de liposarcoma es desconocida debido a la falta de datos clínicos y registros estadísticos, lo cual dificulta su diagnóstico temprano en este contexto geográfico.

En los Estados Unidos, el liposarcoma representa menos del 20% de todos los sarcomas de tejidos blandos, mientras que el LM constituye solo entre el 10% y el 20% de los casos de liposarcoma reportados (4). Los síntomas de LM pueden variar considerablemente según la ubicación y el tamaño del tumor (5). Generalmente, se manifiesta como una masa o bulto anormal que puede estar asociado con dolor de diversa intensidad. Otros síntomas comunes incluyen inflamación, hinchazón visible, incomodidad, presión o entumecimiento en la zona afectada (6). En fases avanzadas, el LM puede limitar la movilidad de la extremidad afectada, dificultando las actividades diarias del paciente (7).

El diagnóstico de LM se basa en una combinación de biopsia, estudios de imagen e inmunohistoquímica, los cuales permiten caracterizar el tumor de manera precisa y definir el tratamiento adecuado (8). Un diagnóstico tardío incrementa el tamaño del tumor y el riesgo de metástasis, lo cual complica el manejo clínico y reduce la supervivencia del paciente (9). Es esencial una detección temprana para mejorar el pronóstico, dado que la agresividad del tumor puede variar considerablemente.

Las estrategias terapéuticas para el LM incluyen cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapias dirigidas y participación en ensayos clínicos (10). El pronóstico depende de factores como el tamaño y la ubicación del tumor, el grado histológico y el estado general del paciente. En

general, los tumores de bajo grado presentan un mejor pronóstico. La resección completa del tumor es uno de los factores clave para mejorar las probabilidades de recuperación y supervivencia prolongada en estos pacientes (11).

Este estudio es relevante debido a la combinación inusual de subtipo de cáncer y ubicación anatómica, lo cual lo convierte en un tema de interés para la comunidad médica. La descripción detallada de la presentación clínica, los hallazgos histopatológicos y la respuesta al tratamiento aporta información valiosa para el manejo de futuros pacientes con liposarcoma mixoide. Debido a la escasez de información sobre este subtipo, este reporte contribuye al conocimiento existente y ofrece una guía para mejorar las estrategias clínicas y hospitalarias en su diagnóstico y abordaje.

Finalmente, se subraya la importancia de la detección y tratamiento temprano del liposarcoma mixoide, esenciales para optimizar el manejo del paciente y las tasas de supervivencia a largo plazo. Compartir los resultados y experiencias de estos casos poco comunes enriquece la literatura médica y facilita una mejor comprensión de esta patología en la práctica clínica, promoviendo mejores resultados en futuros pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Presentar un caso clínico de un liposarcoma mixoide gigante de glúteo derecho.

Objetivos Específicos

- Describir las características clínicas e histopatológicas del liposarcoma mixoide gigante en la región glútea.
- Evaluar el manejo quirúrgico y las opciones terapéuticas aplicadas en este caso.
- Analizar los factores pronósticos del liposarcoma mixoide gigante en el paciente reportado

REPORTE DEL CASO

Información del paciente

Paciente masculino de 29 años que presenta una masa palpable en la región glútea derecha. Refiere que la masa, inicialmente pequeña y no dolorosa, ha aumentado de tamaño con el tiempo. Aunque la masa no es dolorosa, se ha vuelto molesta al sentarse y caminar, lo que llevó al paciente a buscar atención médica. No presenta antecedentes personales relevantes ni antecedentes quirúrgicos. En su historia familiar, destaca la presencia de diabetes mellitus tipo II en la abuela paterna. No tiene alergias conocidas.

Hallazgos clínicos

Presenta una masa palpable en la región glútea derecha que ha aumentado de tamaño. La masa, aunque no es dolorosa, se ha vuelto incómoda al sentarse y caminar. En la evaluación física, los signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales, y no se observan alteraciones significativas en otros aparatos y sistemas (figura 1).



Figura 1. Presencia del tumor en el glúteo derecho. Fuente: Historia clínica del paciente

Línea de tiempo

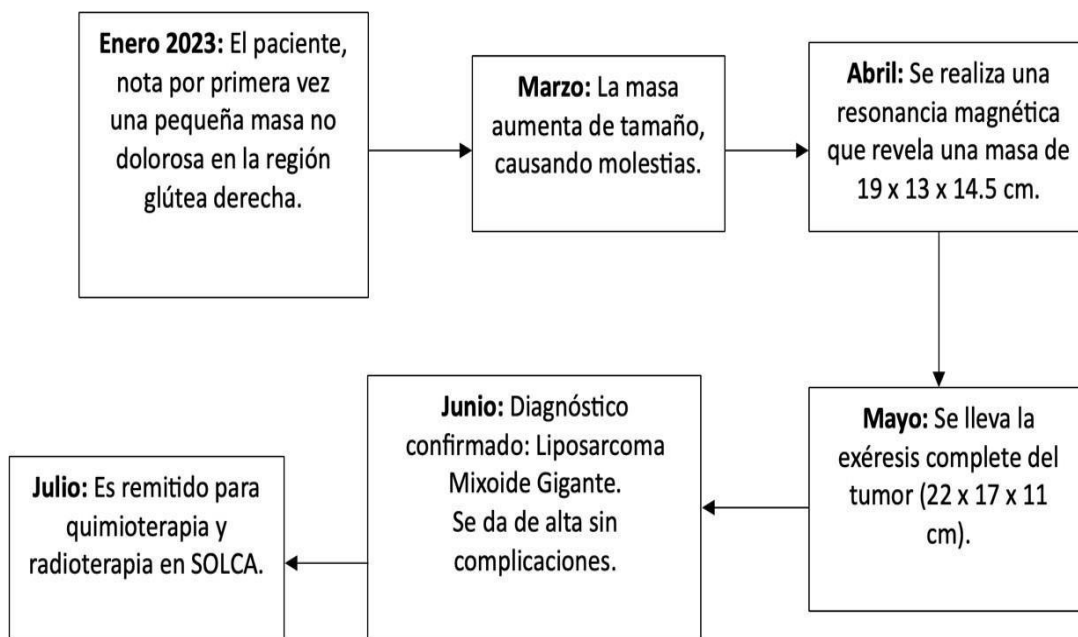


Figura 2. Línea de tiempo del caso. Fuente: Realizado por los autores.

Evaluación diagnóstica

Se realiza una resonancia magnética que revela una masa en el músculo glúteo medio derecho, hipointensa en T1 y con áreas hiperintensas que sugieren posible sangrado. La masa presenta hiperintensidad en secuencias DP con supresión grasa y TIRM, con restricción heterogénea en la difusión. Mide 19 x 13 x 14.5 cm y muestra captación de contraste endovenoso en la periferia y de manera heterogénea en su interior, sin evidencia de afectación ósea en el fémur ni en las estructuras óseas de la pelvis (figura 3).

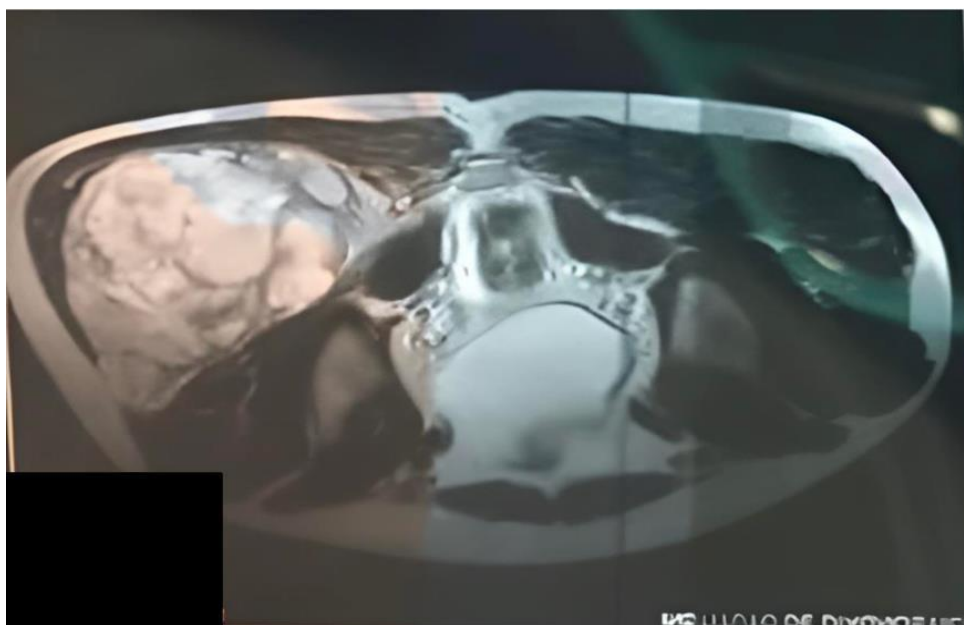


Figura 3. RMN que reporta una masa en la región glútea derecha con un diámetro de 19 x 13 x 14.5 cm, con contornos lobulados, multiseptada, hipointensa en T1 e hiperintensa en DP con supresión grasa y TIRM. Fuente: Historia clínica del paciente.

Los valores hematológicos y de función renal fueron normales, con creatinina sérica de 0.8 mg/dL y urea de 20 mg/dL. Los resultados de laboratorio mostraron una proteína C reactiva (PCR) elevada de 6 mg/L y una velocidad de sedimentación globular (VSG) de 35 mm/h. Los exámenes complementarios mostraron una LDH de 275 U/L, calcio sérico de 9.1 mg/dL, y los tiempos de coagulación dentro de los rangos normales. El análisis del Gen RB1 fue negativo. Estos hallazgos, junto con la resonancia magnética y el análisis histopatológico, confirmaron el diagnóstico de liposarcoma mixoide gigante (Anexo 2).

Intervención terapéutica

Se realiza la exéresis completa del liposarcoma en la región glútea derecha a través de cirugía abierta, evaluando que no exista mayor compromiso en el resto de los tejidos circundantes. El estudio macroscópico de la pieza quirúrgica revela un tumor nodular de 22 x 17 x 11 cm (figura 4), con apariencia predominantemente amarillenta y áreas ligeramente grises. La consistencia del tumor es elástica al corte, con tejido amarillento y áreas mixoides en el centro, rodeadas por una pseudocápsula fibrosa que delimita claramente su extensión.

El análisis microscópico confirma que la neoplasia es de tipo mesenquimal, caracterizada por nidos y cordones de células de tamaño mediano. Se observan adipoblastos pequeños y

grandes, algunos con pleomorfismo, así como áreas de necrosis y hemorragia con un patrón vascular descrito como “en malla de gallinero”. El diagnóstico definitivo es un liposarcoma mixoide gigante en la región glútea derecha.



Figura 4. Neoplasia con un tamaño de 22 x 17 x 11 cm. Fuente: Historia clínica del paciente.

Seguimiento y resultados

El paciente permanece en el hospital durante 24 horas con control de signos vitales cada 4 horas. Tras no presentar ninguna complicación, es dado de alta. Al alta, se prescribe Tramadol 37,5 mg + Paracetamol 320 mg cada 8 horas por 7 días para el control del dolor, Cefuroxima 500 mg cada 12 horas por 7 días como profilaxis antibiótica, y Ketorolaco 30 mg cada 8 horas por 5 días para el dolor postoperatorio. Se programa control externo en 8 días para seguimiento del paciente, quien fue remitido para controles de quimioterapia y radioterapia en la institución SOLCA.

DISCUSIÓN

El Instituto Nacional de Cáncer señala que los liposarcomas mixoides presentan un comportamiento biológico heterogéneo, subrayando la importancia de un diagnóstico certero y un manejo clínico individualizado (2). Esta variabilidad en el comportamiento tumoral puede influir en las decisiones terapéuticas y en los pronósticos a largo plazo, lo que implica que cada paciente puede requerir un enfoque distinto dependiendo de sus características clínicas y tumorales. Aunque el tratamiento quirúrgico es considerado el estándar de atención, la literatura actual también destaca la posible necesidad de radioterapia adyuvante cuando los márgenes quirúrgicos son positivos (3).

En el estudio de Willburger et al. (12), se reporta el exitoso tratamiento de un liposarcoma mixoide gigante mediante resección quirúrgica, con una recuperación postoperatoria satisfactoria y sin complicaciones. Este enfoque respalda las recomendaciones actuales que enfatizan la importancia de la resección completa en el manejo de tumores de partes blandas para mejorar el pronóstico a largo plazo. Von Mehren M et al. (7) subrayan que estos tumores afectan significativamente la calidad de vida, destacando la necesidad de intervenciones que minimicen la morbilidad y que busquen mantener el bienestar integral del paciente.

El enfoque quirúrgico agresivo adoptado en este caso coincide con las guías clínicas que enfatizan la relevancia de la resección completa para reducir el riesgo de recurrencia. Así, se maximizan las probabilidades de un resultado exitoso y se mejora la calidad de vida postoperatoria del paciente. Chávez et al. (6) sugieren un enfoque multidisciplinario para el tratamiento de liposarcomas mixoides, combinando cirugía y radioterapia en casos con márgenes comprometidos. En este caso, se realizó una resección completa sin necesidad de radioterapia neoadyuvante, dado que los márgenes eran negativos, lo que favorece un pronóstico más alentador para la recuperación a largo plazo del paciente.

Se recomendó radioterapia adyuvante en el centro SOLCA, ya que esta modalidad puede mejorar los resultados a largo plazo según DeVita et al. (3). Zheng et al. (9) advierten que un diagnóstico tardío afecta significativamente el pronóstico, lo cual se evitó en este caso por la intervención temprana y adecuada. Marchena et al. (11) documentan que los liposarcomas grandes suelen responder favorablemente a la resección quirúrgica, resaltando la importancia de actuar oportunamente y de manera decidida para asegurar un manejo óptimo y eficaz del paciente.

La localización anatómica del tumor también influye en la estrategia terapéutica. Gebhardt M, Buecker J. (8) mencionan que los liposarcomas en áreas profundas tienen una mayor tendencia a la recurrencia, lo que respalda la decisión de realizar una resección extensa. Schwartz (10) sostiene que los tumores en zonas anatómicamente complejas, como el glúteo, requieren márgenes amplios para reducir el riesgo de recurrencia, destacando la efectividad del enfoque quirúrgico adoptado en este caso, que priorizó la salud del paciente al buscar extirpar completamente el tumor y evitar complicaciones futuras.

En cuanto a las características histológicas, Creytens (13) describe los liposarcomas mixoides como una proliferación de células adiposas malignas en un estroma mixoide, observadas en este caso. Hofvander et al. (14) destacan la importancia de diferenciar el liposarcoma mixoide de otros tumores adipocitarios, dado que esta diferenciación influye en el pronóstico y tratamiento. Esta diferenciación es crucial para una gestión óptima del paciente y para determinar el enfoque terapéutico adecuado, ya que un diagnóstico certero puede impactar directamente en las decisiones clínicas y en el manejo del tratamiento.

El manejo multidisciplinario es esencial para tratar estos tumores. Arranz et al. (15) enfatizan la importancia de un equipo que incluya oncólogos, cirujanos y especialistas en radioterapia, particularmente en casos con márgenes positivos. Aunque en este caso no se utilizó radioterapia neoadyuvante, la decisión fue justificada por la resección completa, lo que

demuestra la necesidad de personalizar el tratamiento de acuerdo a las características de cada paciente. La recomendación de radioterapia adyuvante posterior se basa en estudios que avalan su efectividad en reducir recurrencias (4).

Singer (5) menciona que los tumores no completamente resecaos presentan un mayor riesgo de recurrencia, lo que subraya la importancia de un control postoperatorio riguroso y constante. En este caso, se estableció un seguimiento con estudios de imagen periódicos para detectar signos tempranos de recurrencia, en línea con las guías internacionales para sarcomas de partes blandas y tejidos profundos (16). Esto demuestra el compromiso con el manejo de la salud del paciente a largo plazo, asegurando que cualquier signo de recaída sea detectado a tiempo para su tratamiento inmediato y adecuado.

El impacto del tratamiento en la calidad de vida del paciente es también un objetivo terapéutico clave. Von Mehren M et al. (7) sugieren que las intervenciones quirúrgicas deben diseñarse para minimizar la morbilidad y preservar la función física. La resección en la región glútea fue un reto para la preservación de la movilidad, pero se logró sin comprometer significativamente la función del paciente. Middlesex Health (17) apoya la importancia de la rehabilitación postoperatoria para restaurar la movilidad y prevenir complicaciones futuras, destacando la necesidad de un enfoque integral en el tratamiento que contemple la recuperación funcional del paciente.

El pronóstico a largo plazo en pacientes con liposarcoma mixoide depende del tamaño del tumor, márgenes quirúrgicos adecuados y ausencia de metástasis. Delgado et al. (19) mencionan que alteraciones genéticas, como la pérdida del gen RB1, se asocian a un pronóstico desfavorable. En este caso, no se identificaron alteraciones relevantes, lo cual, junto con la resección completa, sugiere un pronóstico favorable sin complicaciones previsibles, lo que refuerza la importancia de un diagnóstico temprano y un tratamiento eficaz para mejorar la calidad de vida del paciente.

En conclusión, el manejo de los liposarcomas mixoides exige un diagnóstico preciso, tratamiento quirúrgico agresivo y seguimiento riguroso. Aunque la cirugía fue suficiente en este caso, es crucial monitorear de cerca para detectar recurrencias. La literatura apoya la recomendación de radioterapia adyuvante en pacientes con márgenes negativos, y la intervención multidisciplinaria es clave para optimizar los resultados y mejorar la calidad de vida postoperatoria (18). Este enfoque garantiza no solo la eficacia del tratamiento, sino también el bienestar integral del paciente en su proceso de recuperación, lo que resulta en una mejor experiencia global en su trayectoria de salud.

CONCLUSIONES

Objetivo específico 1: Describir las características clínicas e histopatológicas del liposarcoma mixoide gigante en la región glútea.

1. El liposarcoma mixoide gigante se presentó como una masa palpable en el glúteo derecho de un paciente de 29 años, caracterizada por un crecimiento progresivo y molestias al sentarse y caminar. La resonancia magnética reveló una masa de 19 x 13 x 14.5 cm, con contornos lobulados y características de posible sangrado. La evaluación histopatológica confirmó un tumor mesenquimal con nidos de adipoblastos y áreas mixoides, lo que llevó al diagnóstico definitivo.

Objetivo específico 2: Evaluar el manejo quirúrgico y las opciones terapéuticas aplicadas en este caso.

2. Se realizó una exéresis completa del liposarcoma mixoide sin complicaciones. El manejo intrahospitalario incluyó control de signos vitales y administración de soluciones intravenosas, junto con un plan de medicación postoperatorio para el manejo del dolor y profilaxis antibiótica. El paciente recibió instrucciones claras para el seguimiento en la institución SOLCA para recibir radioterapia.

Objetivo específico 3: Analizar los factores pronósticos del liposarcoma mixoide gigante en el paciente reportado.

3. Los factores pronósticos en este paciente incluyen la clasificación histológica que sugiere un comportamiento agresivo, lo que resalta la importancia de una exéresis quirúrgica completa. Se recomienda un seguimiento a largo plazo para la detección temprana de recidivas, considerando que la localización en la región glútea y la edad del paciente pueden influir en el pronóstico.

CONFLICTO DE INTERESES

No existió ningún conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Cáncer. Liposarcoma Mixoide o de Células Redondeadas [Internet]. 2023 [consultado el 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/pediatric-adult-rare-tumor/espanol/tumores-raros/tumores-raros-tejidos-blandos/liposarcoma-mixoide-celulas-redondas>
2. Genetic and Rare Diseases. Liposarcoma mixoide [Internet]. GARD; 2016 [consultado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/13109/liposarcoma-mixoide>
3. DeVita V, Lawrence T, Rosenberg S. Cancer Principles and Practice of Oncology (12th ed.) [Internet]. Wolters Kluwer; 2023 [consultado el 12 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.wolterskluwer.com/en/know/cancer-principles-and-practice-of-oncology>
4. Zafar R, Wheeler Y. Liposarcoma [Internet]. PubMed; 2023 [consultado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538265/>
5. Singer S. Myxoid/Round cell liposarcoma [Internet]. Orphanet; 2013 [consultado el 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.orpha.net/en/disease/detail/99967>
6. Chávez M, et al. Situación actual de los sarcomas de partes blandas: registro de un instituto oncológico de Latinoamérica. *Cir Esp* [Internet]. 2019;97(4):203–12 [consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X19300065>
7. Von Mehren M, Kane JM, Agulnik M, Bui MM, Carr-Ascher J, Choy E, Connelly M, Dry S, Ganjoo KN, Gonzalez RJ, Holder A, Homsy J, Keedy V, Kelly CM, Kim E, Liebner D, McCarter M, McGarry SV, Mesko NW, Meyer C, et al. Soft Tissue

- Sarcoma, Version 2. 2022, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw. 2022;20(7):815-833. Disponible en: doi:10.6004/jnccn.2022.0035
8. Gebhardt M, Buecker J. Liposarcoma. *The Liddy Shriver Sarcoma Initiative* [Internet]. 2004 [consultado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://sarcomahelp.org/translate/es-liposarcoma.html>
 9. Zheng K, Yu X, Xu M, Yang Y. Surgical Outcomes and Prognostic Factors of Myxoid Liposarcoma in Extermities: A Retrospective Study. PubMed [Internet]. 2019 [consultado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6904597/>
 10. Schwartz R. Liposarcoma Treatment and Management [Internet]. Medscape; 2023 [consultado el 2 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/1102007-treatment?form=fpf>
 11. Marchena A, Linares F, González J. Liposarcoma mixoid de omento mayor: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Rev Finlay* [Internet]. 2020;10(3):320-324 [consultado el 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000300320&lng=es.
 12. Willburger J, Kettelhack C, Fuchs B, Schaefer D, Osinga R. Giant myxoid liposarcoma of the gluteus: a case report and review of the literature. *PubMed Central* [Internet]. 2018 [consultado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/794/1873>
 13. Creytens D. A contemporary review of mixoid adipocitic tumors. *Semin Diagn Pathol* [Internet]. 2019 [consultado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30853315/>

14. Hofvander J, Jo V, Ghanei I, Gisselsson D, Martensson E, Mertens F. Comprehensive genetic analysis of paediatric pleomorphic myxoid liposarcoma. *Histopathology* [Internet]. 2016;69(1):141-7 [consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26647907/>
15. Arranz J, Dhimes F, Díaz A, Echarri M, Enguita A, et al. Guía OncoSur de Sarcomas de partes blandas [Internet]. 2017 [consultado el 3 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.oncosur.org/images/guias/pdf/Guia-OncoSur-de-Sarcomas-de-partes-blandas.pdf>
16. López A. Tratamiento de los sarcomas de partes blandas. IX Congreso SEOM [Internet]. 2003 [consultado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/comunicaciones/tenerife/ix_tenerife043.pdf
17. Middlesex Health. Liposarcoma [Internet]. 2023 [consultado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://middlesexhealth.org/learning-center/diseases-and-conditions/liposarcoma>
18. Lantigua R, Fernández C, Bustamante Y. Liposarcoma retroperitoneal gigante: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Revista de Información Científica* [Internet]. 2020;10(3):320-324 [consultado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757270023.pdf>
19. Delgado L, Torres M, Pérez F. Liposarcoma mixoide del muslo. Presentación de un caso. *Revista Médica de Investigación* [Internet]. 2024. [consultado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500011
20. Lantigua R, Fernández C, Bustamante Y. Liposarcoma retroperitoneal gigante: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Revista de Información*

Científica [Internet]. 2020;10(3):320-324 [consultado el 5 de octubre de 2024].

Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757270023.pdf>

21. Delgado L, Torres M, Pérez F. Liposarcoma mixoide del muslo. Presentación de un caso. *Revista Médica de Investigación* [Internet]. 2024. [consultado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500011

GLOSARIO

1. Liposarcoma
2. Mixoide
3. Neoplasia
4. Histopatológico
5. Resección
6. Tumor
7. Cirugía
8. Radioterapia
9. Biopsia
10. Tejido adiposo

Anexo 2. Exámenes complementarios

Exámenes preoperatorios

Hemograma

Parámetro	Resultado	Valores de Referencia
Hemoglobina (Hb)	13.2 g/dL	13.5-17.5 g/dL
Hematocrito (Hto)	40.1%	40-52%
Plaquetas	195.000/ul	150,000-450,000/uL
Leucocitos	8.900/ul	4,500-11,000/uL

Tabla 1. Resultados de laboratorio. Realizado por los autores.

Marcadores de Inflamación

Parámetro	Resultado	Valores de Referencia
Proteína C reactiva (PCR)	6 mg/L	< 5mg/L
Velocidad de sedimentación globular (VSG)	35 mm/h	< 20 mm/h

Tabla 2. Resultados de laboratorio. Realizado por los autores.

Función Renal y Metabolismo

Parámetro	Resultado	Valor referencial
Creatinina sérica	0.8 mg/dL	0.7 – 1.3 mg/dL
Urea sérica	20 mg/dL	10 – 40 mg/dL
Glicemia	95 mg/dL	70 – 100 mg/dL

Tabla 3. Resultados de laboratorio. Realizado por los autores.

Otros exámenes

Parámetro	Resultado	Valores de Referencia
Lactato deshidrogenasa (LDH)	275 U/L	140 – 280 U/L
Calcio sérico	9.1 mg/dL	8.5 – 10.5 mg/dL
Tiempo de protrombina (TP)	12.5 segundos	11 – 13.5 segundos
Tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPA)	28.6 segundos	25 – 35 segundos

Tabla 4. Resultados de laboratorio. Realizado por los autores.

Gen RB1

Expresión de gen RB1	Resultado
	Negativo

Tabla 5. Resultados de laboratorio. Realizado por los autores.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Mateo Andrés Sánchez Serrano portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104799432**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del Proyecto de Titulación "**Liposarcoma Mixoide Gigante de Glúteo Derecho: Reporte de Caso**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 29/01/2025

F: 
Mateo Andrés Sánchez Serrano
C.I. **0104799432**

www.ucacue.edu.ec