

RAD-PAT

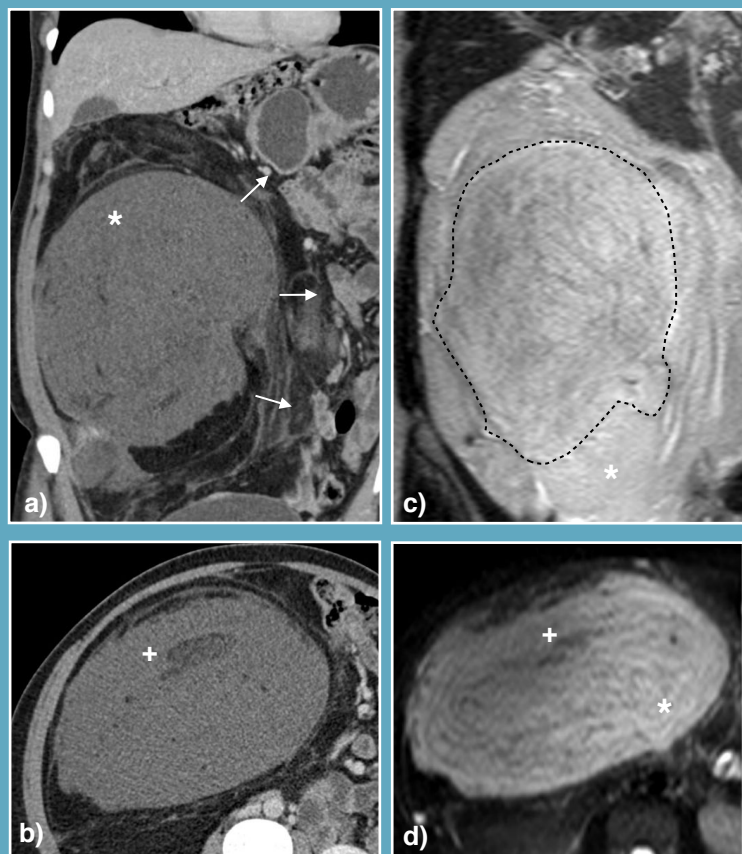


Boletín mensual de correlación radiológica-patológica del INCMNSZ. No. 14, Junio 2018, CDMX

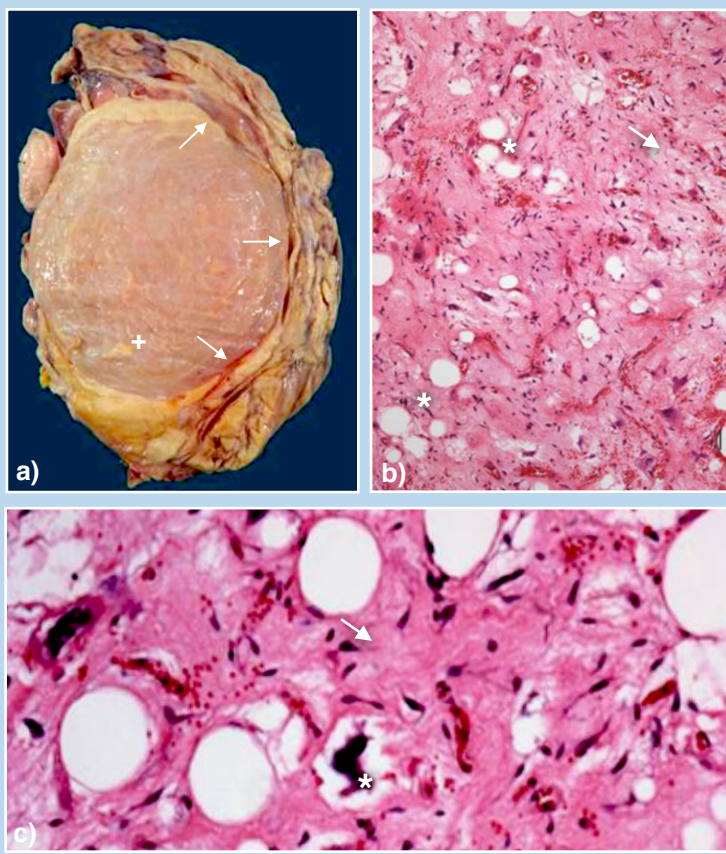
Liposarcoma Retroperitoneal

El liposarcoma representa menos de el 1% de los tumores malignos y el 33% se localizan específicamente en el retroperitoneo. Tiene un crecimiento lento y de carácter expansivo. Puede alcanzar grandes dimensiones y en casos extremos pesar más de 30 kg. Debido a su gran tamaño

suelen desplazar las estructuras abdominales al momento del diagnóstico. La clínica más frecuente es aumento del perímetro abdominal y dolor difuso debido a su efecto de masa^{1,2}. El tratamiento de elección es la cirugía, sin embargo la recurrencia local se presenta en hasta el 30% de los casos³.



La tomografía computada (TC) se emplea para evaluar el abdomen completo y con ello la extensión de la enfermedad, mientras que la caracterización química que realiza la resonancia magnética (RM) nos permite determinar la composición tumoral. a y b) TC venosa coronal y axial respectivamente; se observa un tumor dependiente de retroperitoneo (*) que desplaza los intestinos (flechas), en su interior se identifican zonas con densidad grasa (+). c) RM T2 coronal: la lesión (línea punteada) es hiperintensa al igual que la grasa circundante (*), sin embargo en d) RM T2 axial FatSat existen zonas intratumorales que pierden señal (+) las cuales corresponden a grasa. El resto del tumor se mantiene hiperintenso (*) debido a su contenido de tejido mixoide.



El liposarcoma es un tumor maligno que tiene un componente mixoide y otro adiposo. Un alto contenido de adipositos de aspecto maduro se presenta en aquellos tumores bien diferenciados. a) Pieza quirúrgica, se trata de un tumor sólido, homogéneo, redondo, con efecto de masa sobre las estructuras circundantes (flechas) y con focos de grasa (+). b) Fotomicrografía con tinción HE, se observan áreas bien diferenciadas caracterizadas por un mayor contenido de adipocitos (*), a su vez se identifican zonas con células fusiformes de núcleos pleomórficos que forman haces con un patrón arremolinado (flecha). A mayor aumento en c) se aprecian células con alto pleomorfismo, caracterizadas por un núcleo grande e hiper cromático (*) en un fondo mixoide (flecha).

Radiología
Dra. Augusta Serrano Cueva
Dr. Alejandro Gabutti Thomas

Patología
Dra. Diana I. Rodríguez O.
Dr. Edgardo Reyes Gutiérrez

Introducción: Dra. Ana Cecilia Gándara Lois

- Bibliografía
1. Menias, et al. Fat-containing Retroperitoneal Lesions: Imaging Characteristics, Localization, and Differential Diagnosis. *RadioGraphics* 2016.
 2. Kolokythas, et al. Imaging of Uncommon Retroperitoneal Masses. *RadioGraphics* 2011.
 3. Ramaiya, et al. Imaging of Liposarcoma: Classification, Patterns of Tumor Recurrence, and Response to Treatment. *AJR* 2011.

