

# Liposarcoma Retroperitoneal Gigante: Informe de Caso

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n3.3873>

## Giant Retroperitoneal Liposarcoma: Case Report

## Lipossarcoma Retroperitoneal Gigante: Informe de Caso

Giovanna Ricarte Granja Gomes<sup>1</sup>; Fernanda Zem Rodrigues de Araujo Costa<sup>2</sup>; Fabio Moraes de Jesus<sup>3</sup>; Diógenes Firmino do Nascimento Neto<sup>4</sup>; Gabriela Caroline de Paula Alcantara<sup>5</sup>; Victor de Paula Fonseca<sup>6</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** Los liposarcomas son tumores malignos raros de origen mesenquimatoso, a partir de precursores de los adipocitos, y pueden presentarse en el retroperitoneo. Los liposarcomas retroperitoneales representan del 0,3% al 0,6% de las neoplasias malignas, siendo el síntoma principal el aumento de volumen abdominal. Debido al crecimiento lento y asintomático del tumor, la condición se acompaña comúnmente de un diagnóstico tardío y un curso indoloro. **Informe del caso:** Varón, 70 años, con agrandamiento abdominal progresivo de unos 2 años de evolución. La resonancia magnética nuclear mostró una formación en la topografía retroperitoneal hacia la derecha, promoviendo una desviación significativa de las estructuras de la línea media. Además, se observó un contenido sólido por encima de la estructura descrita anteriormente. Considerando la principal hipótesis diagnóstica, liposarcoma de retroperitoneo, se realizó laparotomía, evidenciándose una masa retroperitoneal gigante que ocupaba todo el abdomen, que desplazaba las asas intestinales y el riñón derecho. Se realizó disección y resección del tumor en bloque para extirpar la masa tumoral, así como rafia diafragmática y colecistectomía. A los tres meses del primer acto quirúrgico, el paciente volvió a presentar aumento de volumen abdominal, en el que las pruebas de imagen mostraron recidiva tumoral. Se realizó un nuevo procedimiento quirúrgico que reveló un tumor con una cápsula rota y múltiples coágulos. **Conclusión:** El rápido retorno del paciente tras el inicio de la recidiva, frecuente en estos casos, fue fundamental para reducir los residuos en la segunda cirugía, destacando la importancia de las exploraciones periódicas para el reconocimiento precoz de la recidiva local. En este caso también se realizaron sesiones de radioterapia, con el objetivo de prevenir la recurrencia, sin éxito. **Palabras clave:** liposarcoma; espacio retroperitoneal; neoplasias; laparotomía.

### ABSTRACT

**Introduction:** Liposarcomas are rare malignant tumors of mesenchymal origin, from adipocyte precursors, which may occur in the retroperitoneum. Retroperitoneal liposarcomas account for 0.3% to 0.6% of malignant neoplasms and the main symptom is increased abdominal volume. Due to the slow and asymptomatic growth of the tumor, the condition is commonly associated with late diagnosis and indolent course. **Case report:** 70-year-old man with progressive abdominal enlargement for about two years. Magnetic resonance imaging demonstrated a formation in the right retroperitoneal topography, promoting significant deviation of the midline structures. Furthermore, there was a solid content above the structure described above. A xiphopubic laparotomy was performed with presentation of giant retroperitoneal mass occupying the entire abdomen, displacing the intestinal loops and the right kidney. En bloc tumor resection, diaphragmatic raffia and cholecystectomy were performed. Three months after the first surgical procedure, the patient presented a novel increase of the abdominal volume which imaging tests showed tumor recurrence. A new surgical procedure was performed, revealing a tumor with a ruptured capsule and multiple clots. After hospital discharge, the patient was submitted to complementary radiotherapy **Conclusion:** The fast return of the patient after the recurrence, common in these cases, was essential to reduce the residues of the second surgery, highlighting the importance of periodic examinations for the early recognition of local recurrence. In this case, radiotherapy sessions were also performed to prevent recurrence, however, unsuccessful. **Key words:** liposarcoma; retroperitoneal space; neoplasms; laparotomy.

### RESUMO

**Introdução:** Os lipossarcomas são tumores malignos raros de origem mesenquimal, a partir de precursores de adipócitos, podendo ocorrer no retroperitônio. Os lipossarcomas retroperitoneais representam de 0,3% a 0,6% das neoplasias malignas. Em virtude do crescimento lento e assintomático do tumor, tendo como principal manifestação clínica o aumento do volume abdominal, o quadro é comumente acompanhado de um diagnóstico tardio e curso indolente. **Relato do caso:** Homem, 70 anos de idade, com aumento progressivo abdominal há cerca de dois anos. A ressonância magnética demonstrou uma formação em topografia retroperitoneal à direita, promovendo importante desvio das estruturas da linha média, com presença de conteúdo sólido acima da estrutura supradescrita. Foi submetido à laparotomia xifopúbica, com apresentação de massa gigante retroperitoneal que ocupava todo abdome, com deslocamento das alças intestinais e rim direito. Foram realizadas ressecção do tumor em bloco, rafia diafragmática e colecistectomia. Após três meses do primeiro procedimento cirúrgico, o paciente apresentou novamente aumento do volume abdominal, com confirmação de recidiva tumoral após realização de exames de imagem. Um novo procedimento cirúrgico foi realizado, revelando tumor com cápsula rompida e múltiplos coágulos. Após alta hospitalar, foi submetido a sessões de radioterapia complementares à cirurgia. **Conclusão:** A rápida reapresentação do paciente após o surgimento da recidiva, comum nesses casos, foi essencial para a redução de resíduos na segunda cirurgia, evidenciando a importância de exames periódicos para o reconhecimento precoce da recorrência local. No presente caso, também foram realizadas sessões de radioterapia, com a finalidade de evitar a recidiva, sem sucesso. **Palavras-chave:** lipossarcoma; espaço retroperitoneal; neoplasias; laparotomia.

<sup>1,3,5</sup>Hospital Santa Casa de Campo Grande, Departamento de Cirurgia Oncológica. Campo Grande (MS), Brasil. E-mails: gi.ricartes@hotmail.com; ferzem@gmail.com; fabiomora@outlook.com; gabriela.cpa@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-8685-1209>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0003-7248-1165>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0007-0934-4669>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0005-4982-7126>

<sup>4</sup>Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Centro de Ciências Médicas. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: diogenes.neto@academico.ufpb.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-3119-4517>

<sup>6</sup>Universidade de Pernambuco (UPE), Faculdade de Ciências Médicas. Recife (PE), Brasil. E-mail: victorfonseca.med@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-3021-2218>

**Dirección para correspondencia** Diógenes Firmino do Nascimento Neto. Rua Antônia Gomes da Silveira, 1444 – Cristo Redentor. João Pessoa (PB), Brasil. CEP 58071-200. E-mail: diogenes.neto@academico.ufpb.br



## INTRODUCCIÓN

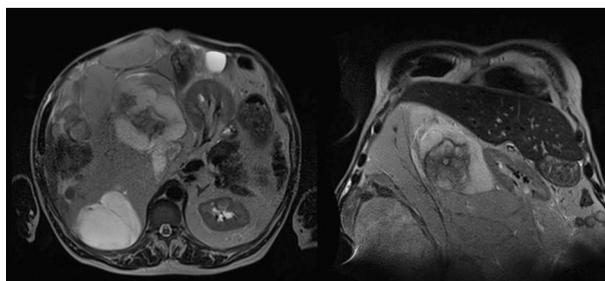
Los liposarcomas son tumores malignos raros con origen mesenquimal y a partir de precursores de adipocitos. Generalmente son encontrados en el retroperitoneo, aproximadamente el 30%, y en las extremidades (manos, pies y codos). Los liposarcomas retroperitoneales representan del 0,3% al 0,6% de las neoplasias malignas. Tiene como principal manifestación clínica el aumento del volumen abdominal, generalmente indoloro, siendo necesaria la realización de exámenes de imágenes para definición diagnóstica<sup>1-3</sup>.

La agresividad del tumor se determina por el grado de diferenciación. El tratamiento de elección es la cirugía, objetivando la resección del tumor y con márgenes quirúrgicos de seguridad. La tasa de recidiva local es del 60% al 70% debido al diagnóstico tardío y de la complejidad de la localización del tumor<sup>1,4</sup>. En este informe, se presenta un caso de liposarcoma retroperitoneal gigante, con énfasis en la historia clínica, métodos diagnósticos y técnicas quirúrgicas realizadas.

## INFORME DEL CASO

Hombre, 70 años, buscó consulta ambulatoria de oncología clínica en la Asociación Benéfica Santa Casa de Campo Grande, Campo Grande-MS, en mayo de 2020, con queja de aumento progresivo abdominal en los últimos dos años, aun tomando medidas dietéticas. Negó haberse quejado de algias abdominales, así como alteraciones del hábito intestinal, náuseas y vómitos. Informó cefalea diaria con mejoría tras analgesia. Paciente sin comorbilidades previas. Antecedentes de hernioplastia umbilical hace unos tres años. Realizó tomografía computarizada (TC) de abdomen que evidenció una lesión heterogénea a la derecha, midiendo 40 x 27 x 29 cm, sin invasión de estructuras adyacentes, aunque con gran desplazamiento de ellas. Frente al cuadro clínico y a la imagen sugerente de liposarcoma de retroperitoneo, el paciente fue internado para la realización de exámenes complementarios para confirmación diagnóstica y estadificación.

Las TC del cráneo y tórax no presentaron alteraciones significativas. La resonancia magnética (RM) del abdomen evidenció una formación lobulada, con componentes de partes blandas y contenido grasoso, localizada en topografía retroperitoneal a la derecha, teniendo dimensiones imprecisas, midiendo en su conjunto cerca de 14,0 x 9,9 x 24,0 cm (Figura 1), promoviendo un importante desvío contralateral de las estructuras de la línea media. Se notó también un contenido sólido junto al flanco derecho, estableciendo contacto con la estructura antes descrita, presentando dimensiones mínimas de



**Figura 1.** Resonancia magnética evidenciando formación lobulada localizada en topografía retroperitoneal a la derecha

12,5 x 8,8 x 23,4 cm en sus mayores ejes. Fue sometido a la laparotomía xifopubiana. Se identificó una masa gigante retroperitoneal que ocupaba todo el abdomen con desplazamiento de las asas intestinales y riñón derecho hacia el flanco izquierdo. Se realizó la resección del tumor en bloque, con necesidad de rafia diafragmática, debido a que el diafragma estaba adherido a la masa tumoral, seguida de colecistectomía. Se realizó drenaje de la cavidad abdominal y torácica (Figura 2). El paciente permaneció en la unidad hospitalaria bajo acompañamiento por el equipo multiprofesional, con buena evolución posoperatoria, se mantuvo hemodinámicamente estable, y recibió alta hospitalaria once días después de la cirugía.



**Figura 2.** Pre y posoperatorio del paciente. Después del primer procedimiento quirúrgico, se realizó la disección y resección del tumor

El anatomopatológico de la parte quirúrgica confirmó el diagnóstico de liposarcoma y describió una masa tumoral voluminosa, bien delimitada, lobulosa, pesando 15,330 kg y midiendo 47,0 x 34,0 x 16,0 cm (Figura 3), presentando un grado de diferenciación con puntaje 2. El conteo mitótico presentó puntaje 2 (12 mitosis/10 CGA), la necrosis, puntaje 0 (ausencia de necrosis) y recibió grado 2 (puntaje total igual a 4 o 5) y márgenes quirúrgicos libres de neoplasia. La estadificación patológica (pTNM) fue clasificada en pT2b, pNX y pMX.

Después de tres meses de la cirugía, el paciente presentó una queja de aumento del volumen abdominal, hiporexia y constipación. Realizó una nueva TC de abdomen que evidenció recidiva tumoral, con lesión expansiva retroperitoneal a la derecha, determinando una gran dilatación del sistema colector, además de una lesión con características semejantes infiltrando segmentos



**Figura 3.** Masa tumoral voluminosa retirada después del primer procedimiento quirúrgico

hepáticos VI y VII, sin compromiso ganglionar. El paciente fue sometido a nuevo procedimiento quirúrgico. En el transoperatorio del retratamiento, se identificaron un tumor con ruptura de cápsula, múltiples coágulos y secreción en toda la cavidad abdominal, con presencia también de una masa adherida al diafragma. Se realizó citorreducción, aunque, debido a la imposibilidad de exéresis de todos los fragmentos tumorales, la cirugía fue considerada como R2 (cirugía con enfermedad residual macroscópica). El anatomopatológico de la parte quirúrgica demostró recidiva. El paciente presentó inestabilidad hemodinámica en el transoperatorio, con necesidad de droga vasoactiva y posoperatorio en una cama de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Debido a la mejoría gradual, y, después de una semana, estando estable, orientado y sin quejas, recibió alta hospitalaria. Se optó por terapia complementaria –utilización de radioterapia en el postoperatorio.

El presente relato se inició luego del envío y posterior aprobación del Comité de Ética en Pesquisa (CEP) de la Asociación Benéfica Santa Casa de Campo Grande, MS, bajo el número de parecer consubstanciado 5.528.622 (CAAE: 59789522.4.0000.0134) en cumplimiento de la Resolución 466/12<sup>5</sup> del Consejo Nacional de Salud para investigaciones con seres humanos.

## DISCUSIÓN

El liposarcoma retroperitoneal es un tumor maligno, de origen mesenquimal, que representa cerca del 30% de los sarcomas retroperitoneales, con un cuadro comúnmente acompañado por un diagnóstico tardío y curso indoloro, teniendo en consideración el crecimiento lento y asintomático del tumor. Tiene un difícil manejo debido al complejo acceso a la cavidad retroperitoneal<sup>6,7</sup>. La subdivisión consta de tres subgrupos principales: liposarcomas bien diferenciados, mixoide y pleomórfico.

La forma gigante del liposarcoma retroperitoneal tiene bajísima ocurrencia, abarcando tumores de 15 a 20 kg y 20 a 25 cm de diámetro. Esta manifestación rara causa el alejamiento de diversos tejidos y órganos de su posición anatómica, generando lesión expansiva y heterogénea<sup>8,9</sup>. En el caso presentado, el paciente acompañó el aumento del volumen abdominal durante dos años. Todavía no hay una descripción de los factores que corroboran el crecimiento de la masa tumoral en las proporciones presentadas.

El liposarcoma retroperitoneal tiene un diagnóstico relativamente limitado, dado que el desplazamiento de los órganos de sus posiciones anatómicas y los grandes vasos involucrados hacen difícil la determinación de la localización exacta de la lesión, el tipo patológico y la extensión de la invasión<sup>10</sup>. Es necesario ponerle atención al desplazamiento de ciertos vasos y algunas de sus ramificaciones. Se hace necesario alejar cualquier posibilidad de que la lesión se esté originando en un órgano retroperitoneal, para así sugerir un posible diagnóstico de tumor retroperitoneal primario<sup>7,11</sup>. Se observó, en el caso descrito, que la realización de exámenes de imágenes contribuyó de forma substancial para la visualización de la masa gigante, compromiso y desplazamiento de estructuras adyacentes, sugiriendo el diagnóstico de liposarcoma retroperitoneal, confirmado solo con la realización de la laparotomía.

La Clasificación de Tumores Malignos (TNM)<sup>12</sup>, de la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC), método de estadificación más utilizado, tiene como criterios de evaluación el tamaño del tumor primario, la presencia de metástasis en los ganglios regionales y la metástasis en órganos distantes, factores de mayor relevancia para el pronóstico en común para la mayoría de los cánceres. En el caso informado, la evaluación patológica se hizo siguiendo el método pTNM, en el cual las evidencias conseguidas antes del tratamiento, en conjunto con las obtenidas durante el procedimiento quirúrgico y los exámenes histopatológicos realizados, proporcionan las bases para la clasificación<sup>12,13</sup>. La masa tumoral recibió la clasificación pT2b, tumor con 1 a 2 mm de espesor con ulceración, pNX, ganglios linfáticos que no pudieron ser evaluados histológicamente, y pMX, con presencia de metástasis a distancia, pero que no puede ser evaluada microscópicamente.

El principal tratamiento de pacientes con liposarcoma retroperitoneal es la cirugía radical, teniendo como principal factor pronóstico la resección total del tumor, que se ve dificultada por el tamaño de la masa, restricciones anatómicas de la cavidad retroperitoneal y compromiso frecuente de las estructuras vecinas. La realización de la resección en bloque de los órganos adyacentes y del tumor retroperitoneal permite el alcance de mayores tasas

de márgenes de resección negativos microscópicamente, además de posibilitar el control optimizado del lugar de la enfermedad<sup>1</sup>. El manejo quirúrgico efectuado en este informe de caso tuvo su resección hecha en bloques, con la realización de una laparotomía xifopubiana para la identificación de la masa gigante, seguida de rafia diafragmática, colecistectomía y realizaciones de drenajes en el abdomen y en el tórax.

El acompañamiento longitudinal del paciente es importante, considerando la alta tasa de recidiva local, que es del 60% al 70%, siendo mayor en pacientes sometidos a la resección con margen microscópicamente positivo<sup>1</sup>. Se hace necesaria, así, la realización de exámenes periódicos, como TC y radiografías, para el reconocimiento temprano de la recurrencia local, en vista que el tiempo es determinante para el aumento de la sobrevida del paciente, así como el intervalo entre el primer procedimiento quirúrgico y la reincidencia local<sup>7,15</sup>.

La utilización de radioterapia en el posoperatorio, para pacientes que no la recibieron como parte del tratamiento inicial, presenta evidencias benéficas no correlacionadas aun directamente debido a la dificultad de aplicarse sobre grandes lechos en la cavidad retroperitoneal y de la falta de estudios prospectivos<sup>1,7,14</sup>. En el presente caso, se optó por realizar sesiones de radioterapia después de la segunda cirugía, como parte de la terapia complementaria.

## CONCLUSIÓN

El caso de liposarcoma retroperitoneal gigante presentado demostró buena evolución después de la laparotomía inicial realizada. La rápida representación del paciente luego del surgimiento de la recidiva fue esencial para que la segunda intervención redujese los puntos residuales, retirando los focos neoplásicos remanentes y los coágulos adheridos a ellos.

Considerando lo raro de este tumor maligno, la búsqueda por medios intervencionistas o profilácticos para evitar el surgimiento de la recidiva local, común en la enfermedad, es de gran importancia. A partir del caso presentado, se sugieren el seguimiento recurrente para el diagnóstico temprano de una posible recidiva y la evaluación pronóstica basada en el estudio histopatológico del tumor y en la completitud de la resección hecha, además de la búsqueda por metástasis, a pesar de ser un hallazgo poco común.

## APORTES

Giovanna Ricarte Granja Gomes, Fernanda Zem Rodrigues de Araujo Costa, Fabio Moraes de Jesus y Gabriela Caroline de Paula Alcantara contribuyeron

sustancialmente en la concepción y/o en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica. Diógenes Firmino do Nascimento Neto y Victor de Paula Fonseca contribuyeron sustancialmente en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica. Todos los autores aprobaron la versión final a publicarse.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

## FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

## REFERENCIAS

1. Figueiredo E, Ferreira A, Monteiro A. Tratado de oncología. 1 ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2015.
2. Gronchi A, Casali P, Fiore M, et al. Retroperitoneal soft tissue sarcomas: patterns of recurrence in 167 patients treated at a single institution. *Cancer*. 2004;100(11):2448-55. doi: <https://www.doi.org/10.1002/cncr.20269>
3. TransAtlantic RPS Working Group. Management of Recurrent Retroperitoneal Sarcoma (RPS) in the adult: a consensus approach from the TransAtlantic RPS Working Group. *Ann Surg Oncol*. 2016;23(11):3531-40. doi: <https://www.doi.org/10.1245/s10434-016-5336-7>
4. Stout AP. Liposarcoma-the malignant tumor of lipoblasts. *Ann Surg*. 1944;119(1):86-107.
5. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2013 jun 13 [acesso 2023 set 12]; Seção 1:59. Disponível em: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
6. Mota M, Bezerra R, Garcia R. Abordagem prática de lesões retroperitoneais primárias no adulto. *Rev Bras Radiol*. 2018;51(9):391-400. doi: <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2017.0179>
7. Santos CER, Correia MM, Rymer EM, et al. Sarcomas primários do retroperitônio. *Rev Bras Cancerol*. 2007;53(4):443-52. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2007v53n4.1786>
8. Yol S, Tavli S, Tavli L, et al. Retroperitoneal and scrotal giant liposarcoma: Report of case. *Surg Today*. 1998;28(3):339-42. doi: <https://doi.org/10.1007/s005950050136>
9. McCallum OJ, Burke JJ, Childs AJ, et al. Retroperitoneal liposarcoma weighing over one hundred pounds with review

- of the literature. *Gynecol Oncol.* 2006;103(3):1152-4. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2006.08.005>
10. Chaudhari A, Desai P, Vadel M, et al. Evaluation of primary retroperitoneal masses by computed tomography scan. *Int J Med Sci Public Heal.* 2016;5(7):1423.
  11. Wherry DC, Punzalan CMK. Imaging in abdominal trauma. *Trauma.* 2000;2(4):283-90.
  12. Ministério da Saúde (BR). Classificação de tumores malignos [Internet]. Rio de Janeiro: UICC; 2004. [acesso em 2023 set 12]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/tnm2.pdf>
  13. Van Dalen T, Hennipman A, Van Coevorden F, et al. Evaluation of a clinically applicable post-surgical classification system for primary retroperitoneal soft-tissue sarcoma. *Ann Surg Oncol.* 2004;11(5):483-90. doi: <https://doi.org/10.1245/ASO.2004.09.005>
  14. Echenique-Elizondo M, Amondarain-Arratibel JA. Liposarcoma retroperitoneal gigante. *Cir. Esp.* 2005;77(5):293-95 doi: [https://doi.org/10.1016/S0009-739X\(05\)70857-5](https://doi.org/10.1016/S0009-739X(05)70857-5)
  15. Bonvalot S, Miceli R, Berselli M, et al. Aggressive surgery in retroperitoneal soft tissue sarcoma carried out at high-volume centers is safe and is associated with improved local control. *Ann Surg Oncol.* 2010;17(6):1507-14. doi: <https://doi.org/10.1245/s10434-010-1057-5>

Recebido em 11/4/2023  
Aprovado em 26/8/2023