

## Cartas al Director

### Desviación del eje cardiaco por una recidiva local mediastínica de un liposarcoma retroperitoneal

*Palabras clave:* Mediastino. Retroperitoneo. Liposarcoma. Recidiva local.

*Key words:* Mediastinum. Retroperitoneum. Liposarcoma. Local recurrence.

*Sr. Director:*

Presentamos el caso de un varón de 71 años que acudió a urgencias por dolor torácico típico irradiado a cuello y brazo izquierdo, junto a disfagia leve, náuseas y vómitos ocasionales. Entre los antecedentes destacaba un liposarcoma retroperitoneal bien diferenciado actualmente en remisión, diagnosticado hace dos años tras un cuadro de diarreas, síndrome constitucional típico y pérdida de 8 kg de peso, que fue tratado mediante resección completa de la tumoración más cuatro ciclos de radioterapia. Fue reintervenido a los 6 meses al diagnosticarse de una recidiva local en retroperitoneo.

En el ECG al ingreso destacó una elevación del ST en V3-V6 y desviación del eje cardiaco a la izquierda. Tras la estabilización del cuadro se realizan varias pruebas de imagen para determinar el origen de la desviación del eje cardiaco constatada en los ECG. En el TAC se informó de la presencia de una tumoración sólida de 10 x 8 x 4 cm situada por delante de la aorta en su transición toraco-abdominal. En la RMN se verificó la presencia de dicha masa, bilobulada y con dos componentes, uno supradiaphragmático de mayor tamaño que rechazaba y comprimía al corazón, a nivel de las aurículas, y otro infradiaphragmático a nivel retroperitoneal, de menor tamaño (Fig. 1). Se completa el estudio con un esofagograma en el que se comprueba una compresión del tercio distal del esófago por la masa. Se diagnostica de un SCACEST secundario a

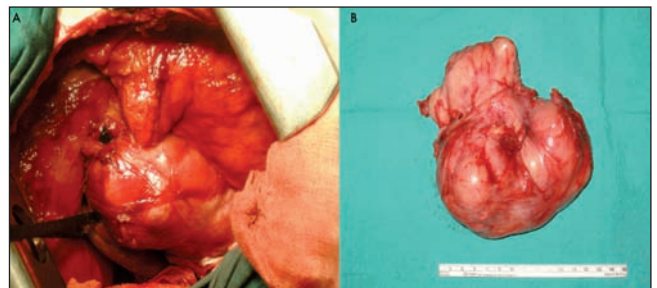


Fig. 1. A. Exéresis de la tumoración mediastínica por toracotomía izquierda. B. Recidiva mediastínica bilobulada del liposarcoma.

compresión cardiaca por recidiva mediastínica de liposarcoma. Se realiza exéresis completa de la tumoración por vía intercostal izquierda con abordaje transhiatal del componente retroperitoneal, siendo la evolución satisfactoria.

Los tumores retroperitoneales son un grupo heterogéneo de tumores de origen mesenquimal, poco frecuentes y en su mayoría malignos (85%). El liposarcoma es el tumor retroperitoneal más frecuente, aunque supone el 0,1% de todas las neoplasias del organismo. Representa el 95% de todos los tumores adiposos de esa localización. Se desarrollan a partir de la grasa perirrenal o de un lipoma benigno y alcanzan un gran tamaño (20-25 cm) debido a su crecimiento lento (1). Se diagnostica con mayor frecuencia en varones de edad media.

Son tumores con una tendencia al crecimiento local provocado sintomatología por compresión de estructuras, como en nuestro caso, dolor precordial por desviación del eje cardiaco. La recidiva local es la norma, sobre todo, en resecciones tumorales incompletas y en tumores no diferenciados (2). No suelen producir metástasis salvo en tumores de estirpe lipoblástica y pleomórfica (80-90%) siendo la localización más frecuente el pulmón, órganos abdominales y peritoneo (3). El tratamiento de elección es la exéresis tumoral, incluida la cápsula, asociado a radioterapia ya que aumenta el intervalo libre de enfermedad (4). En nuestro caso la invasión

del mediastino posterior fue debido a una recidiva local a pesar de la extirpación completa y del tratamiento radioterápico adyuvante posterior.

M. Flores Cortés, C. Ortega Seda, I. Alarcón del Agua,  
J. M. Álamo Martínez, J. Martín Cartes, I. Cadet Dussort,  
M. Bustos, J. D. Tutosau y S. Morales Méndez

*Departamento de Cirugía General. Hospital Universitario  
Virgen del Rocío. Sevilla*

### **Bibliografía**

1. Samaniego PM, González Fajardo JA, Fernández de la Gándara F. Giant retroperitoneal liposarcoma. *Actas de Urol Esp* 2003; 27: 640-4.
2. An JY, Heo JS, Noh JH, Sohn TS. Primary malignant retroperitoneal tumors: Analysis of a single institutional experience. *Eur J Surg Oncol* 2006; 24: 230-5.
3. Pérez EA, Gutiérrez JC, Moffat FL Jr, Franceschi D. Retroperitoneal and truncal sarcomas: prognosis depends upon type not location. *Ann Surg Oncol* 2007; 7: 63-9.
4. Echenique-Elizondo M, Amondarain-Arratibel JA. Liposarcoma retroperitoneal gigante. *Cir Esp* 2005; 77 (5): 239-5.