

Liposarcoma mixoide en brazo derecho

Myxoid liposarcoma of the right arm

Karell Piñón-García^{1,2}  Yudelky Almeida-Esquivé^{1,2} 

¹Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico “Manuel Ascunce Domenech”. Camagüey. ²Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Camagüey, Cuba.

Recibido: 20 de septiembre de 2022

Aprobado: 13 de diciembre de 2022



RESUMEN

El liposarcoma es un tumor maligno de origen mesodérmico derivado del tejido adiposo. Se presenta el caso de un joven de 23 años de edad, color de la piel blanca, sin antecedentes patológicos relevantes, remitido a la consulta de ortopedia y traumatología por presentar una masa localizada en miembro superior derecho, de cuatro meses de evolución, aumentando el tamaño, produciendo limitación ocasional para realizar actividades físicas. Al examen físico se observó una masa de 4x3 cm, ubicada en el tercio distal del brazo derecho, móvil, no dolorosa, de consistencia blanda, sin rubor y sin adherencia al plano profundo de la piel. No se encontraron adenopatías. Se indicaron estudios complementarios. Se planteó como diagnóstico presuntivo un lipoma en brazo derecho. Se realizó resección total de la masa, enviada para su estudio por anatomía patológica, cuyos resultados confirmaron un liposarcoma mixoide de alto grado de malignidad. El liposarcoma mixoide es una entidad osteomioarticular poco frecuente en extremidades superiores de hombres jóvenes. La cirugía, la radioterapia y la quimioterapia son las opciones terapéuticas más aceptadas. Hasta el momento de elaborar este informe, la evolución del paciente es satisfactoria, sin recidivas.

Palabras clave: LIPOSARCOMA MIXOIDE; LIPOSARCOMA; NEOPLASIA MALIGNA; TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

Descriptores: LIPOSARCOMA MIXOIDE; NEOPLASIAS; PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS OPERATIVOS.

INTRODUCCIÓN

Los sarcomas de tejido blando representan poco menos del uno por ciento de todos los tumores malignos. ^(1,2) La clasificación histológica según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se realiza de acuerdo al tejido presuntivo de origen. Los tipos más comunes son: liposarcoma, sarcoma sinovial, leiomiomasarcoma, rhabdomiomasarcoma, fibrosarcoma, angiosarcoma y en algunos casos la histogénesis es incierta y se designan de acuerdo al patrón

SUMMARY

Liposarcoma is a malignant tumor of mesodermal origin derived from adipose tissue. A case of a 23 year-old white man, with no relevant pathological antecedents was referred to the Orthopaedics and Traumatology consultation presenting a 4 months evolution mass in the right upper limb, increased size, producing a temporal limitation for physical activity. On examination, a 4x3 cm mass was observed located on the third distal of right arm, movable, soft with no pain, flush or adhesions to the deep plane of skin. No adenopathies were found and complementary lab studies ordered. A presumptive diagnosis of right arm lipoma was made. The total surgical removal of the mass sent for anatomopathological study confirmed a highly malignant myxoid liposarcoma. Myxoid liposarcoma is a rare osteomyoarticular entity in the upper extremities of young males. Surgery, radiotherapy and chemotherapy are the most accepted therapeutic options. At the time of this report, the evolution of the patient was satisfactory with no recurrences.

Keywords: MYXOID LIPOSARCOMA; LIPOSARCOMA; MALIGNANT NEOPLASM; SURGICAL TREATMENT.

Descriptors: LIPOSARCOMA, MYXOID; NEOPLASMS; SURGICAL PROCEDURES, OPERATIVE.

Translated into English by:

Julio César Salazar Ramírez 

arquitectónico, como el sarcoma alveolar, epiteloide y de células claras. ⁽³⁾ El más frecuente de ellos es el liposarcoma. ^(1,4)

El liposarcoma, descrito por vez primera por Virchow en 1857, es un tumor maligno de origen mesodérmico derivado del tejido adiposo. Son tumoraciones de partes blandas poco frecuentes que representan el uno por ciento de las neoplasias malignas del adulto y entre el 10-20 % de todos los sarcomas. ⁽⁵⁾



Citar como: Piñón-García K, Almeida-Esquivé Y. Liposarcoma mixoide en brazo derecho. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2023; 48: e3231. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/3231>.



Es un tipo de cáncer raro, poco estudiado, con factores de riesgo desconocidos y opciones de tratamiento limitadas; más común en hombres de raza blanca y su edad media de presentación oscila entre los 50 y 60 años. ⁽⁶⁾

Pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo: extremidades inferiores (50 %), intraabdominal (20 %), brazo, tórax y cuello. ⁽⁵⁾ La diseminación a distancia es infrecuente, al ser un tumor pobremente vascularizado. ⁽⁷⁾

No se han encontrado agentes etiológicos específicos, pero se conocen algunos cancerígenos como: la exposición a los herbicidas, las radiaciones ionizantes y ciertos retrovirus. Síndromes genéticos como la neurofibromatosis, la poliposis familiar adenomatosa y el síndrome de Li-Fraumeni y algunas anomalías citogenéticas y moleculares han sido identificados en asociación con estos tumores. ⁽⁵⁾

Histológicamente se puede clasificar en cinco subtipos: bien diferenciado, dediferenciado, mixoide, pleomórfico y mixto. ^(7,8) El diagnóstico de liposarcoma se basa en los hallazgos histopatológicos y el tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa. ⁽⁴⁾

La importancia en el estudio y reporte de este caso clínico, está dada por presentar el diagnóstico de liposarcoma mixoide en miembro superior en un hombre joven, lo cual resulta poco frecuente en la práctica médica diaria.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un joven de 23 años de edad, color de la piel blanca, sin antecedentes patológicos de importancia, que es remitido a la consulta de Ortopedia y Traumatología por presentar desde hace cuatro meses una masa localizada en miembro superior derecho, la cual fue aumentando de tamaño, con limitación en ocasiones de actividades físicas (realización de ejercicios con pesas). Al interrogatorio no declaró otros síntomas.

Al realizar el examen físico del sistema osteomioarticular se observó una masa de 4x3 cm ubicada en el tercio distal del brazo derecho, móvil, no dolorosa, de consistencia blanda, sin rubor y sin adherencia al plano profundo de la piel. No se encontraron adenopatías y el resto del examen físico resultó en características dentro de lo normal.

Se le indicaron estudios analíticos, resultando los siguientes valores: hematocrito: 0,42 %, glucemia: 4,5 mmol/L, creatinina: 70 mmol/L, conteo de plaquetas: $230 \times 10^9/L$ y leucograma con diferencial: $8 \times 10^9/L$ (polimorfonucleares: 0,63 %, linfocitos: 0,27 %).

Con los datos obtenidos en el interrogatorio y los hallazgos detectados al examen físico se planteó como diagnóstico presuntivo un lipoma de brazo

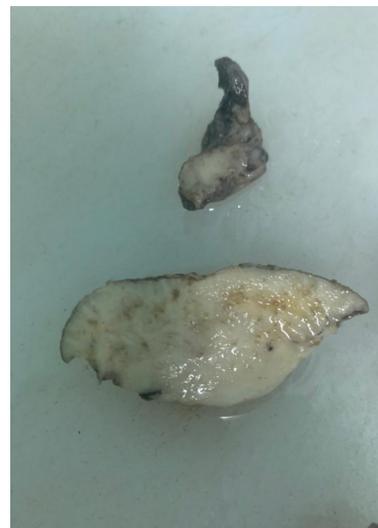
derecho. Se coordinó con el servicio de Anestesiología y con la administración de anestesia local y sedación se le realizó resección total de la masa (**imagen 1**).

IMAGEN 1. Masa tumoral extraída del brazo derecho

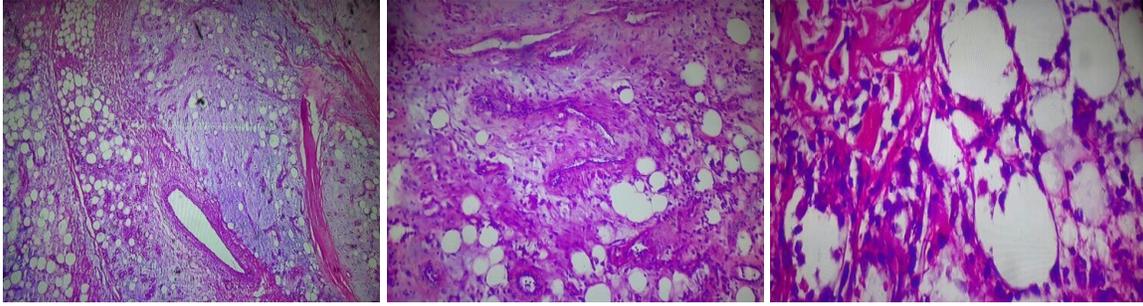


La pieza se envió al departamento de Anatomía Patológica y la evaluación macroscópica informó: espécimen quirúrgico que mide 4x3x2,5 cm, de color blanco-amarillento, consistencia firme. Al corte muestra superficie heterogénea, color amarillento que alterna con áreas gelatinosas y otras de color blanquecino (**imagen 2**).

IMAGEN 2. Aspecto macroscópico de la pieza



El examen microscópico confirmó un liposarcoma mixoide de alto grado de malignidad, dado por tumor con áreas bien diferenciadas tipo lipoma y mixoides con abundantes células redondas, donde resalta una marcada vascularización capilar plexiforme. Adipocitos con variaciones en la forma, tamaño y marcada atipia celular. Se observan células adiposas inmaduras entremezcladas (**imagen 3**).

IMAGEN 3. Microfotografía, compatible con liposarcoma mixoide de alto grado de malignidad

Hasta el momento de elaborar este informe, la evolución del paciente ha sido satisfactoria, sin recidivas, con recuperación total, sin limitaciones y en seguimiento periódico por el servicio de Oncología.

DISCUSIÓN

El liposarcoma mixoide, según la OMS se define como un tipo de neoplasia maligna compuesta por acumulo de células mesenquimales, no lipogénicas, redondas u ovals, uniformes, conjuntamente con un número variable de lipoblastos en el seno de un estroma mixoide con vascularización plexiforme. ⁽⁹⁾

Es el segundo tipo más común de los liposarcomas y corresponde al 20-50 % de estos tumores, no tiene predilección por el sexo masculino ni femenino y presenta un pico de incidencia entre la cuarta y la quinta décadas de la vida. ⁽⁸⁾ Sin embargo, es el tipo más común de liposarcoma que afecta a los niños, representando un 76 % de lesiones sarcomatosas en pacientes entre los 10 y los 16 años. ⁽¹⁰⁾ En el caso objeto de esta publicación la lesión se observó en un joven de 23 años, lo cual demuestra que pueden existir cambios en las variables epidemiológicas.

En el 75-80 % de los casos afecta las extremidades inferiores, en particular la cara medial del muslo y la región poplítea y con menos frecuencia es intermuscular. ⁽⁸⁾ Otras localizaciones menos frecuentes incluyen los tobillos, la región inguinal y glútea. Las lesiones de miembros superiores representan el 5 % de todas las lesiones y las retroperitoneales 8 %. ⁽¹⁰⁾ Puede tener otros distintos orígenes como los situados en la región de la cabeza y cuello que constituyen el 5 % del total. Otras localizaciones poco habituales incluyen el cordón espermático, la cavidad peritoneal, la axila, la vulva e incluso la mama. ⁽⁹⁾ En el caso de este paciente, la lesión se presentó en el miembro superior derecho, localización poco frecuente.

El liposarcoma mixoide se presenta por lo general como una masa indolora de crecimiento lento. ⁽¹¹⁾ Elementos estos encontrados en el caso mostrado.

Está compuesto por células mesenquimales uniformes, redondas u ovals, no lipogénicas, junto con un número variable de lipoblastos atípicos en el seno de un abundante estroma mixoide, donde resalta una marcada vascularización capilar plexiforme. Por lo que macroscópicamente aparecen

bien circunscritos, multinodulares e intramusculares con aspecto gelatinoso y coloración blanco-rojiza, donde a veces, coexisten áreas amarillentas compuestas por adipocitos maduros o bien áreas con aspecto de carne de pescado, correspondientes a focos hipercelulares y de células redondas. ⁽⁹⁾

La clasificación de Evans distingue tres grados, con diferente evolución clínica y pronóstico: Grado I, < 5 % de células redondas, el pronóstico es bueno, las recidivas locales se presentan en 50 % de los pacientes y la supervivencia es de 70 % a los 10 años. Grado II, entre 5 y 25 % de células redondas, la evolución es difícil de predecir. Grado III, > 25 % de células redondas, las lesiones son catalogadas como sarcomas de alto grado, con alta capacidad de dar metástasis. ⁽¹⁰⁾ En el actual reporte el estudio microscópico confirmó un liposarcoma mixoide de alto grado de malignidad.

De hecho, el factor predictor más importante para generar metástasis es el componente histológico de células redondas: a mayor cantidad de estas, mayor probabilidad de metástasis, siendo las lesiones pulmonares las que tienen mayor predilección, aunque se observan en el 6 % de los pacientes. Otros sitios extrapulmonares de metástasis son el retroperitoneo, el tórax y la pelvis. ⁽⁸⁾

El diagnóstico diferencial histopatológico de esta lesión incluye una amplia gama de lesiones, tales como neoplasias adipocíticas benignas (lipoblastoma y lipoma condroide), tumores mesenquimales mixoides benignos (mixoma intramuscular) y malignos (mixofibrosarcoma, condrosarcoma mixoide, dermatofibrosarcoma protuberans mixoide). ⁽¹⁰⁾

Es consenso en la literatura que los exámenes complementarios utilizados para diagnosticar esta afección son: técnicas de imagen (radiografía convencional, resonancia magnética, tomografía computada); estudios de laboratorio que incluyan hemograma, velocidad de sedimentación y bioquímica elemental, así como la realización de una biopsia que permite el diagnóstico definitivo. ⁽⁹⁾

El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica total de la lesión. En casos en los que no es posible reseca en su totalidad de márgenes debido al tamaño, infiltración periférica de órganos no resecales o proximidad a troncos vasculares y nerviosos principales, a menudo, la radioterapia es

utilizada para reducir la recurrencia local. La quimioterapia adyuvante en combinación también ha probado beneficios en el tratamiento. ⁽¹⁰⁾ Estas modalidades de tratamiento fueron aplicadas en el paciente.

El liposarcoma mixoide es una entidad osteomioarticular poco frecuente en extremidades

superiores de hombres jóvenes. El estudio anatomopatológico se utiliza para el diagnóstico definitivo de esta neoplasia. La cirugía, la radioterapia y la quimioterapia son las opciones terapéuticas más aceptadas. No obstante, en tumores en estadios avanzados, la tasa de incidencia de enfermedad metastásica se incrementa significativamente y la supervivencia es corta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ramírez Peñuela BA, Hernando Salamanca W, Hernández Peñuela MA, Gerlein Duarte E. Masas retroperitoneales gigantes: informe de caso. *Rev. Med.* [revista en internet]. 2022 [citado 20 de agosto 2022]; 44(2): 270-277. Disponible en: <https://www.revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1685>.
2. Beeche Alfaro MF, Uclés Villalobos V. Rehabilitación del paciente adulto con sarcomas de tejidos blandos en miembros inferiores y cirugía de salvamento. *Rev. de la Facultad de Medicina de la Universidad de Iberoamérica* [revista en internet]. 2022 [citado 20 de agosto 2022]; 1(1). Disponible en: <http://www.unibe.ac.cr/ojs/index.php/RFMUI/article/view/114>.
3. Hernández C, Urdaneta N, Reyes R, Vera A, Aguirre L, Ott S, et al. Radioterapia en el manejo de los sarcomas de partes blandas del adulto. *Rev. Venezolana de Oncología* [revista en internet]. 2021 [citado 20 de agosto 2022]; 33(4): 191-205. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375667619003/375667619003.pdf>.
4. Crespín MA, Alas-Pineda C, Gaitán-Zambrano K, Enamorado-Leiva O, Vásquez-Bonilla WO, Bejarano-Cáceres S. Liposarcoma vulvar desdiferenciado con diferenciación homóloga a liposarcoma pleomórfico: reporte de caso. *Rev. Ginecol. Obstet. Mex.* [revista en internet]. 2022 [citado 20 de agosto 2022]; 90(4): 378-383. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v90i4.6594>.
5. Marchena Rodríguez A, Linares Tovar F, González Fariñas JC. Liposarcoma mixoide de omento mayor. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Revista Finlay* [revista en internet]. 2020 [citado 20 de agosto 2022]; 10(3): 320-324. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/794>.
6. Cango Apolo AL, Zapata Hidalgo M, Arias Llerena C. Liposarcoma retroperitoneal gigante: reporte de un caso. *Rev. Medicina e Investigación* [revista en internet]. 2022 [citado 20 de agosto 2022]; 3(4): 56-60. Disponible en: <https://revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/85>.
7. Osses Vergara F, Melo Alarcón P, Vera Fuentes L, Andino Sarmiento P. Liposarcoma pulmonar de probable origen primario en paciente con neumonía grave por SARS-CoV-2. *Rev. Respirar.* [revista en internet]. 2022 [citado 20 de agosto 2022]; 14(2): 115-120. Disponible en: <https://respirar.alatorax.org/index.php/respirar/article/view/103>.
8. García-Córdova OM, Peláez-Villalobos P. Metástasis hepática solitaria de liposarcoma de extremidad inferior: reporte de caso y revisión de la literatura. *Rev. Anales de Radiología México* [revista en internet]. 2021 [citado 20 Ago 2022]; 20(3): 225-230. Disponible en: https://www.analesderadiologiamexico.com/portadas/arm_21_20_3.pdf#page=61.
9. Araujo-Cuauro JC, Sánchez M. Liposarcoma mixoide primario de pulmón de bajo grado de malignidad una excepcional neoplasia mesenquimatosa. *Rev. Venezolana de Oncología* [revista en internet]. 2021 [citado 20 de agosto 2022]; 33(3): 161-170. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375666698005/375666698005.pdf>.
10. Zambrano Franco AL. Recidivas del liposarcoma mixoide a propósito de un caso: hallazgos radiológicos y avances en técnicas para su caracterización [tesis]. Buenos aires: Universidad del Salvador; 2020 [citado 20 de agosto 2022]. Disponible en: <https://racimo.usal.edu.ar/7487/1/5000261612-Recidivas%20del%20liposarcoma%20mixoide%20a%20prop%C3%B3sito%20de%20un%20caso.pdf>.
11. Álvarez López A, Hernández Varela A, García Lorenzo YC, Del Risco Turiño CA, Rojo Quintero N. Liposarcoma mixoide del muslo: a propósito de un caso. *Rev. Arch. Med. Camagüey* [revista en internet]. 2017 [citado 20 de agosto 2022]; 21(5): 639-645. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5025>.

Contribución de los autores

Karell Piñón-García |  <https://orcid.org/0000-0002-1336-1396>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; validación; metodología; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.



Yudelky Almeida-Esquivel |  <https://orcid.org/0000-0002-5413-0383>. Participó en: conceptualización e ideas; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.