



V-217 - LIPOSARCOMAS EN MEDICINA INTERNA: UNA REALIDAD POCO CONOCIDA

A. García Villafranca¹, E. Páez Guillán¹, J. Montoya Valdés¹, L. Barrera López¹, M. López Rodríguez¹, A. Andrade Piña¹, I. Abdulkader² y J. Díaz Peromingo¹

¹Medicina Interna, ²Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Objetivos: Los sarcomas en el adulto suponen menos del 1% de los tumores. Los liposarcomas constituyen el 20% de los previos, siendo el grupo más numeroso. Nuestro interés en ellos radica en el diagnóstico de un número significativo de estos tumores en el Servicio de Medicina Interna. El objetivo de este estudio consiste en describir la muestra e identificar los factores asociados a mortalidad y fundamentalmente a recidiva tumoral.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y univariante en el que se incluyen los 86 pacientes diagnosticados de liposarcomas en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela desde 2005 a 2016.

Resultados: El tamaño muestral es de 86 pacientes. El 58% son varones. La edad media es de $63,4 \pm 16,1$ años y se asocia de forma estadísticamente significativa a mayor tamaño tumoral. El 42% de los liposarcomas se localizan a nivel retroperitoneal y el 30% en miembro inferior. Presentan un tamaño al diagnóstico de 14 ± 10 cm. Lo que supone la necesidad de una resección orgánica peritumoral en el 28% de los casos. Hasta el 36% de los liposarcomas son desdiferenciados. Estos últimos se asocian de manera estadísticamente significativa a una mayor edad, a la metastatización (fundamentalmente pulmonar y hepática) y a mayor mortalidad. Entre los subtipos más frecuentes se encuentran: mixoide (34,1%), lipoma like (30,6%) y pleomórfico (21,2%). El 38,4% recidivan (tratándose de recidivas locales en el 48,5% de los casos). Fueron los varones los que de manera estadísticamente significativa se asociaron a recidivas a distancia. El P75 del tiempo de recidiva es de 33 meses. Hasta el 6% de los liposarcomas diferenciados recidivan en forma de desdiferenciados en un amplio rango de tiempo desde los 7 meses hasta los 12 años. Únicamente el 16,3% tienen antecedente de neoplasia y el 9,3% presentan otro tumor concomitante, a destacar que entre ellos, los tumores de estirpe hormonal y neuroendocrina son los más frecuentes. También dicho antecedente neoclásico se asocia de forma estadísticamente significativa a la recidiva del liposarcoma. El Servicio de Medicina Interna es el tercer servicio en el que más se diagnostican estos tumores (12,8%), después de Traumatología (18,6%) y Cirugía General (39,5%). El 31,4% fallecen en relación al proceso tumoral y/o complicaciones del tratamiento. El 70% de los fallecidos tienen una supervivencia ≤ 12 meses.

Discusión: Los liposarcomas clásicamente no han sido estudiados en profundidad por médicos

internistas. No obstante, forman parte del diagnóstico diferencial del paciente con síndrome general, por lo que consideramos relevante el conocimiento de estos tumores en nuestra especialidad. Nuestra población de pacientes con liposarcomas presentan unas características similares a las descritas en otros estudios. Asimismo, apoyamos con este trabajo los resultados que han podido ser controvertidos anteriormente como el riesgo de recidiva de los tumores bien diferenciados en desdiferenciados y la exéresis tumoral completa como primera opción diagnóstica y terapéutica.

Conclusiones: Los liposarcomas también se diagnostican en Medicina Interna por ser los sarcomas más frecuentes en el adulto, por su localización retroperitoneal y la escasa clínica consecuente. Debemos tener en cuenta que no todos los bultomas son lipomas, ni todos los tumores compatibles con lipomas por BAG carecen de atipia y malignidad, por lo que la mayoría de ellos van a precisar una exéresis completa; además de un seguimiento a largo plazo (incluyendo a los bien diferenciados) por el alto riesgo de recidiva.