



## Clínica cotidiana

# Liposarcoma retroperitoneal gigante

M<sup>a</sup> Yolanda Calleja Gordaliza<sup>a,\*</sup>, Patricia Delgado Calleja<sup>b</sup>, Teresa Salinero Delgado<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Segovia II. Segovia. <sup>b</sup>Estudiante del Grado de Medicina.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 24 de septiembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

#### Palabras clave:

Liposarcoma

Sarcoma retroperitoneal

Masa abdominal

#### Keywords:

Liposarcoma

Retroperitoneal sarcoma

Abdominal mass

### R E S U M E N

Este caso demuestra el crecimiento silente de liposarcomas retroperitoneales que pueden llegar a alcanzar tamaños desproporcionados. La resección quirúrgica completa con la consecución de márgenes libres de tumor constituye la única opción terapéutica curativa por lo que hay que tener está patología en mente en dolores abdominales crónicos y reevaluarlos periódicamente, así como realizar una buena historia clínica.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

### Giant retroperitoneal liposarcoma

### A B S T R A C T

This case demonstrates the silent growth of retroperitoneal liposarcomas, which can reach disproportionate sizes. Complete surgical resection with tumor-free margins is the only curative therapeutic option. Therefore, this pathology should be considered in cases of chronic abdominal pain, and patients should be re-evaluated periodically, along with a thorough medical history.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

## Descripción del caso clínico

Paciente de 74 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial y angina vasoespástica. Acude a su médico por dolor continuado de evolución en flanco derecho, aumento progresivo del perímetro abdominal y estreñimiento de un mes de evolución. A la exploración presenta distensión abdominal

por una gran masa sensible a la palpación, de borde irregular y consistencia firme, que ocupa todo el hemiabdomen derecho sin signos de irritación peritoneal.

La analítica de sangre sin hallazgos, incluyendo todo el perfil hepático, lipídico y renal además de sedimento de orina.

Se le realiza ecografía abdominal, que detecta una gran masa retroperitoneal sólida, con desplazamiento y probable infiltración del riñón y glándula suprarrenal derechos.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [patucall@hotmail.com](mailto:patucall@hotmail.com) (M. Calleja Gordaliza).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.038>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Con los resultados de la ecografía, se decide derivación de manera preferente al servicio de Cirugía General y Digestivo para estudio y tratamiento. Este servicio, decide realizar una tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM) (figura 1), donde se observa una voluminosa masa retroperitoneal derecha de 23 cm de diámetro, contenido predominantemente graso, con elementos hiperdensos no adiposos y septos gruesos en su seno. Se interviene quirúrgicamente, mediante laparotomía con resección en bloque de la masa retroperitoneal, nefrectomía y suprarrenalectomía derechas.

La anatomía patológica describe un liposarcoma de bajo grado. El tumor contacta focalmente con los márgenes quirúrgicos. Se descartó tratamiento adyuvante por ser un tumor de bajo grado en paciente monorreño con patología cardíaca.

Actualmente, el paciente ha sido intervenido por segunda vez por recidiva del tumor y sigue tratamiento radioterápico.

## Comentario

Los sarcomas retroperitoneales son tumores poco frecuentes, con una incidencia anual estimada de 0,3-0,4 casos por 100.000 habitantes, y representan entre el 0,07 y el 0,2 % de todas las neoplasias malignas. El liposarcoma constituye la variedad histológica más común en esta localización, suponiendo aproximadamente el 20-45 % de los sarcomas retroperitoneales<sup>1,2</sup>.

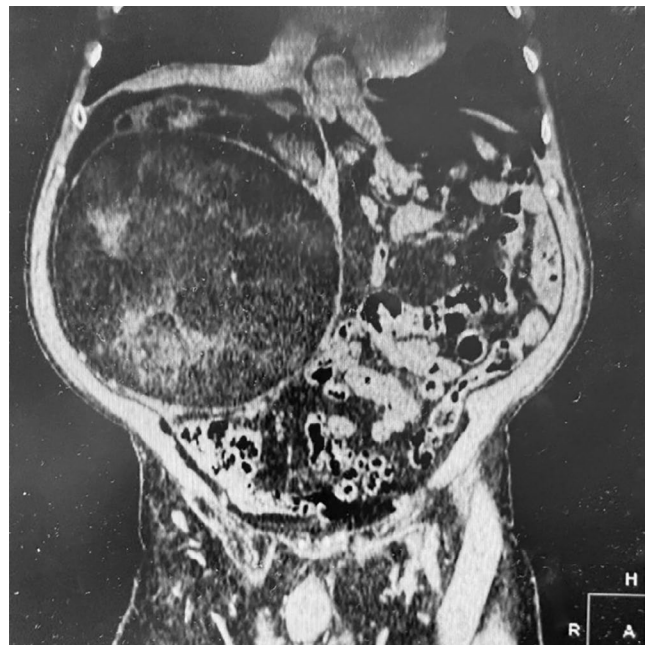
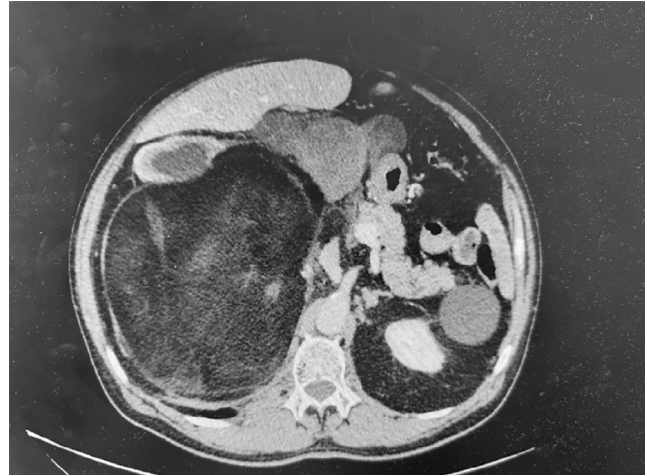
El liposarcoma retroperitoneal se origina en el tejido adiposo profundo y se caracteriza por un crecimiento lento y expansivo, lo que permite que alcance grandes dimensiones antes de producir síntomas clínicos evidentes. Debido a su localización profunda y evolución silente, muchos pacientes consultan en estadios avanzados, siendo el aumento del perímetro abdominal o la palpación de una masa abdominal los hallazgos más frecuentes<sup>1,2</sup>.

Estos tumores pueden presentarse a cualquier edad, aunque el pico de incidencia se sitúa en la sexta década de la vida, con una distribución similar entre ambos sexos y un ligero predominio masculino<sup>1</sup>. En algunos pacientes existe una predisposición genética, como en el síndrome de Li-Fraumeni asociado a mutaciones del gen *TP53* o en supervivientes de retinoblastoma hereditario, aunque la mayoría de los casos son esporádicos<sup>1</sup>.

Desde el punto de vista clínico, la sintomatología es inespecífica e insidiosa. El dolor abdominal difuso aparece en el 40-60 % de los casos, mientras que otros síntomas incluyen pérdida de peso, saciedad precoz, náuseas, vómitos, síntomas neurológicos por compresión de estructuras vecinas y, con menor frecuencia, edema de extremidades inferiores o varicocele, indicativos de obstrucción venosa o linfática. La presencia prolongada de síntomas sin diagnóstico se asocia a peor pronóstico y mayor tasa de recurrencia<sup>1,3</sup>.

La afectación de órganos adyacentes es frecuente, observándose compromiso multiorgánico en hasta el 80 % de los casos, lo que dificulta el tratamiento quirúrgico y condiciona una elevada tasa de recurrencia local<sup>3</sup>. Las metástasis a distancia en el momento del diagnóstico son poco frecuentes, siendo el pulmón el órgano más habitualmente afectado<sup>1,3</sup>.

El diagnóstico se basa fundamentalmente en técnicas de imagen. La tomografía computarizada abdominal es la prueba de elección para la evaluación inicial, permitiendo definir el tamaño tumoral, su extensión y la relación con estructuras



**Figura 1 – Imagen radiológica de TC: voluminosa masa retroperitoneal derecha contenido predominantemente graso, con elementos hiperdensos no adiposos y septos gruesos en su seno.**

vitales, y debe complementarse con TC torácica para descartar metástasis pulmonares. La resonancia magnética ofrece una eficacia diagnóstica similar y se reserva para casos seleccionados o para valorar invasión neurovascular o muscular<sup>3</sup>.

La clasificación histológica distingue cuatro subtipos principales: bien diferenciado, dediferenciado, mixoide y pleomórfico. Los tipos bien diferenciado y dediferenciado son los más frecuentes. El liposarcoma bien diferenciado presenta bajo potencial metastásico, siendo su agresividad fundamentalmente local, mientras que los tipos dediferenciado y pleomórfico se asocian a mayor grado de malignidad y riesgo de metástasis. El subtipo mixoide presenta un comportamiento intermedio<sup>1,3</sup>.

Aunque las pruebas de imagen pueden orientar el diagnóstico, la confirmación histológica es necesaria en casos seleccionados. En tumores retroperitoneales reseccables debe

asumirse la malignidad, por lo que la resección quirúrgica está indicada sin necesidad de biopsia previa. La biopsia percutánea se reserva para tumores irreseccables o cuando se plantea radioterapia preoperatoria, sin que ello influya negativamente en la recurrencia local ni en la supervivencia<sup>4</sup>.

El tratamiento de elección del liposarcoma retroperitoneal es la resección quirúrgica completa con márgenes microscópicos negativos (R0), siendo la única opción con intención curativa. La obtención de márgenes adecuados resulta compleja debido al gran tamaño tumoral y a la dificultad para diferenciar el tumor del tejido adiposo normal, lo que en ocasiones obliga a la resección de órganos adyacentes. Las tasas de supervivencia a cinco años oscilan entre el 50 y el 70 %, aunque la recurrencia local continúa siendo elevada<sup>4,5</sup>.

Hasta el momento, la quimioterapia no ha demostrado un beneficio claro en el manejo de estos tumores. La radioterapia, tanto preoperatoria como postoperatoria, puede mejorar el control local en casos seleccionados con márgenes afectados o tumores irreseccables, aunque sin impacto significativo en la supervivencia global<sup>5</sup>.

El pronóstico del liposarcoma retroperitoneal es menos favorable que el de los localizados en extremidades, debido a su tamaño, localización y alta tasa de recurrencia. Los principales factores pronósticos incluyen el subtipo histológico, el grado tumoral, la posibilidad de resección completa y la presencia de metástasis. El liposarcoma bien diferenciado es el que presenta mejor pronóstico<sup>1,3-5</sup>.

---

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Vijay A, Ram L. Retroperitoneal liposarcoma: A comprehensive review. *Am J Clin Oncol*. 2015;38(3):213-9.
2. Caizzzone A, Saladino E, Fleres F, Paviglianiti C, Iaropoli F, Mazzeio C, et al. Giant retroperitoneal liposarcoma: Case report and review of the literature. *Int J Surg Case Rep*. 2015;9:23-6.
3. Toulmonde M, Bonvalot S, Méeus P, Stoeckle E, Riou O, Isambert N, et al. Retroperitoneal sarcomas: Patterns of care at diagnosis, prognostic factors and focus on main histological subtypes: A multicenter analysis of the French Sarcoma Group. *Ann Oncol*. 2014;25(3):735-42.
4. Wilkinson MJ, Martin JL, Khan AA, Hayes AJ, Thomas JM, Strauss DC. Percutaneous core needle biopsy in retroperitoneal sarcomas does not influence local recurrence or overall survival. *Ann Surg Oncol*. 2015;22(3):853-8.
5. Nussbaum DP, Rushing CN, Lane WO, Cardona DM, Kirsch DG, Peterson BL, et al. Preoperative or postoperative radiotherapy versus surgery alone for retroperitoneal sarcoma: A case-control, propensity score-matched analysis of a nationwide clinical oncology database. *Lancet Oncol*. 2016;17(7):966-75.