

# MASA RETROPERITONEAL GIGANTE

**P. Díaz Cardamas; F. García Lorenzo; M. Iribarren Díaz; R. Meléndez Villar;  
A. Rivo Vázquez; L. Pérez Domínguez; P. Gil Gil  
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo**

## OBJETIVOS

Descripción clínica de masa abdominal de gran tamaño en paciente a estudio por molestias abdominales inespecíficas.

## MATERIAL Y MÉTODO

Mujer de 45 años sin antecedentes familiares ni personales de interés, excepto diabetes mellitus tipo II controlada. Presenta cuadro de estreñimiento, molestias abdominales y aumento de perímetro abdominal de 3 meses de evolución. Tras valoración por su médico es remitido al servicio de Aparato Digestivo, realizándosele TC abdominal que objetiva "masa abdominal de gran tamaño". A su ingreso en nuestro Servicio de Cirugía General presenta clínica progresiva de astenia, pérdida de peso, náuseas, vómitos y pesadez epigástrica.

Exploración física: gran masa redondeada y dura que ocupa FID, hipogastrio y vacío derecho.

Ecografía abdominal: gran masa abdominal heterogénea que ocupa gran parte de la pelvis y llega hasta la región subdiafragmática. TC abdominal: permite observar con mayor nitidez una gran masa de densidad grasa de 31 cm con captación no homogénea de contraste i.v. El colon derecho se encuentra desplazado hacia arriba y a la línea media, situándose el resto del intestino entre el hipocondrio y el vacío izquierdo.

## RESULTADOS

Tras indicación de tratamiento quirúrgico se realiza laparotomía media y exéresis radical de una gran masa retroperitoneal de aspecto lipomatoso, incluyendo ovario derecho y apéndice cecal.

Anatomía patológica: liposarcoma retroperitoneal.

Tras postoperatorio sin incidencias, es dada de alta hospitalaria con remisión de su sintomatología.

## CONCLUSIONES

El 50% de los tumores retroperitoneales se corresponden con tumores de origen adiposo (lipomas y liposarcomas). Otro 25% lo constituyen los de origen muscular liso (leiomiomas y leiomiosarcomas). Suelen metastatizar por vía hematológica en el hígado y el pulmón, siendo rara la diseminación linfática. Su tendencia a la recidiva local condiciona la evolución de estos pacientes, por lo que la extirpación completa del tumor y tejido neoplásico es el factor pronóstico de mayor importancia. El tratamiento, por lo tanto, requiere la exéresis en bloque del tumor, incluyendo las estructuras englobadas en el mismo. No existe evidencia relevante de que la quimioterapia y la radioterapia ( intra y/o postoperatoria ) mejoren el pronóstico o disminuyan la recidiva local.

Dada su localización retroperitoneal, es frecuente su debut como masa de gran tamaño asintomática.