

Liposarcoma mediastínico: A propósito de un caso

Autores: Marina Holgado Juan, Cristina Bronchalo González, Gema Dávila Blázquez

Palabras clave: Neoplasias del mediastino, liposarcoma, mialgia ZBS Illescas (Toledo)

Historia clínica:

Se trata de un varón de 40 años, sin antecedentes de interés, que consulta por episodios recurrentes autolimitados de mialgias e inflamación en manos desde hace un año. No refiere astenia ni lesiones cutáneas ni pérdida de peso.



Analítica ambulatoria:

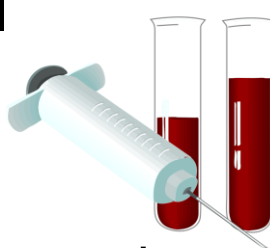
↑↑↑ CK 25648 U/l

↑↑ LDH U/l

↑ GOT 426 U/l

↑ GPT 147 U/l

Función renal preservada



Urgencias hospitalarias:

- Ingresa con sospecha de miositis
- TAC tóraco-abdomino-pélvica: **Masa mediastínica de gran tamaño** (25 cm de diámetro), con biopsia negativa para malignidad
- PET-TAC con escasa actividad metabólica.

Tratamiento:

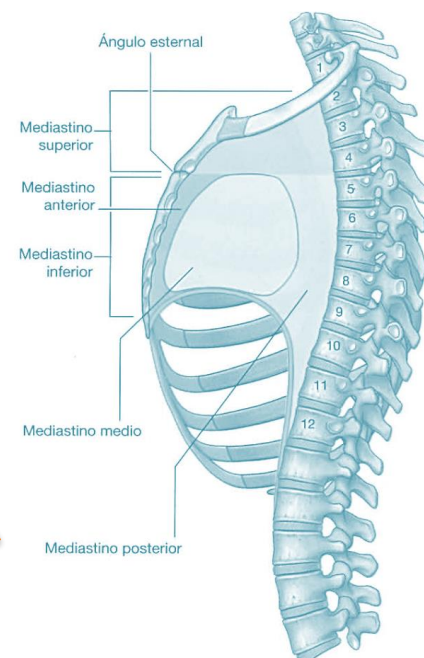
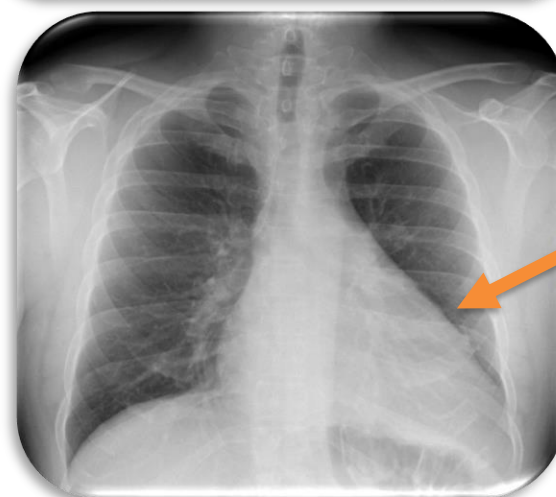
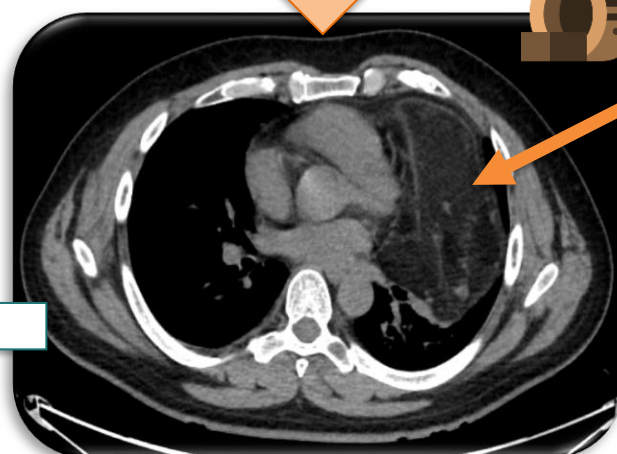
Tratamiento quirúrgico a cargo de cirugía torácica de masa mediastínica compatible con tumor benigno de estirpe adiposa y baja agresividad.

Diagnóstico anatomopatológico:
LIPOSARCOMA

BIEN DIFERENCIADO

con ampliación de márgenes y bordes afectos.

Derivación a oncología para valorar tratamiento radioterápico coadyuvante.



Conclusiones:

- Las masas mediastínicas son con frecuencia hallazgos radiológicos casuales.
- El 65% se sitúan en el mediastino anterior, el 25% en el mediastino posterior y el 10% en el mediastino medio.
- Origen benigno en el 75% de las ocasiones.
- Los tumores primarios mediastínicos son poco frecuentes, (sólo el 3% de la patología torácica).
- El **liposarcoma mediastínico** es un tumor raro, menos del 1% de los tumores del mediastino. Está caracterizado por tener un crecimiento lento, por lo que suele alcanzar gran tamaño y producir síntomas por compresión (dolor torácico, tos, disnea y síndrome de vena cava superior)