

Liposarcomas de las partes blandas

Dra. MARTHA CHIOSSONI *

Seguramente uno de los capítulos más bizarros en la historia de la oncología es el correspondiente a los tumores del tejido adiposo. Dentro de las neoplasias malignas de las partes blandas, en la gran mayoría de las series, ocupan el segundo o tercer lugar de frecuencia (29).

Su biología, su forma de crecimiento, el tamaño que llegan a alcanzar así como su evolución le dan características particulares.

La mayoría de ellos se presentan en la edad madura, en la cuarta década, pero esto no descarta su aparición en niños y jóvenes por debajo de los 20 años. Nosotros tenemos estudiado un caso que aparece a los 8 años de edad y en la literatura existen múltiples referencias, aún en la primera infancia.

Se acepta en general que la distribución es similar para ambos sexos; sin embargo autores como Ferrell y Frable (23) en la serie que estudian mencionan la predominancia en el sexo masculino.

En cuanto a su localización hay ciertas regiones anatómicas de preferencia para el liposarcoma, en particular muslo, pierna y región glútea (42). Otras áreas que no atañen a nuestro tema pero que cabe mencionar por su importancia son el retroperitoneo, tronco y peritoneo (fig. 1).

Se topografían profundamente en las fascias, en los planos intermusculares aun intramusculares y en las regiones periarticulares (21).

Rara vez tienen su origen en un lipoma previo, aunque hay casos de transformación maligna en grandes lipomas de larga evolución. La mayoría de ellos son malignos desde el comienzo.

Se cree que tienen su origen en las células del mesénquima perivascular (67), que originan los lipoblastos tumorales. Estos se pueden aislar obteniendo crecimiento "in vitro" de los distintos tipos celulares que constituyen el lipoblastoma.

En relación al enorme tamaño que a veces pueden adquirir los liposarcomas, es notable la variación en modalidad de crecimiento ya que ocasionalmente es muy rápido y en otras veces muy lento.

En la literatura nacional y extranjera se mencionan casos de más de 20 años de evolución con múltiples resecciones y recidivas (38). En contraposición hay casos de rápida evolución (6 meses) con metástasis y fallecimiento (67).

Una de las particularidades de estos tumores es que pueden propagarse a través de espacios anatómicos a otras regiones (de muslo

a región glútea o también de muslo a través del canal inguinal a pelvis). Son recidivantes y menos frecuentemente metastasiantes; las metástasis se hacen por vía hematógena a hígado (25 %), pulmón (60 %) y encéfalo predominantemente.

Las cifras globales de sobrevida son coincidentes en la mayoría de las series presentadas aceptándose 70 % a los 5 años y 65 % a los 10 años; llamativamente Reszel y col. presentan cifras de 44 y 22 % respectivamente (53).

Las características macroscópicas del liposarcoma son muy variadas pero en general son tumores nodulares, redondeados aparentemente encapsulados con una consistencia aumentada en relación a los lipomas. La superficie de sección puede presentarse desde un amarillo pálido a un rojo vinoso. En la mitad de los casos ellos son mixoides adquiriendo un aspecto similar al tejido adiposo adulto. También se pueden ver zonas de aspecto fibrosarcomatoso, sólidas, duras. Ocasionalmente se observa degeneración quística por focos de necrosis tumoral.

Infiltran las estructuras vecinas en forma directa o dando nódulos satélites.

Los hallazgos histológicos son aun más variados, que la forma de presentación macroscópica y han dado origen a una gran variedad de nombres que llevan a la confusión y discrepancia tanto para el patólogo como para el clínico.

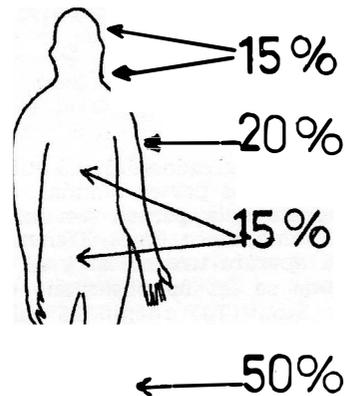


FIG. 1.— Porcentaje de localización de los liposarcomas según las zonas.

* Asistente del Depto. de Anatomía Patológica. Hospital de Clínicas.

Nosotros siguiendo a Stout (67) clasificamos los liposarcomas en dos grandes tipos: diferenciados e indiferenciados.

Ambos tienen características citoarquitecturales, evolutivas y de pronóstico que justifican dicha división.

Debemos tener en cuenta que en su modalidad histológica es excepcional verlos bajo un solo aspecto, con frecuencia se mezclan áreas mixoides y fibrosarcomatosas en un mismo tumor.

El liposarcoma diferenciado presenta su arquitectura lobular bastante conservada; está constituido en su gran mayoría por tejido adiposo bastante diferenciado con áreas mucoides y mixoides de células fusiformes o estrelladas y lipoblastos grandes grotescos.

Son de pocos centímetros de diámetro, recidivan localmente y excepcionalmente dan metástasis.

Frecuentemente predomina en estos tumores el aspecto mixoide con una red vascular rica, sustancia fundamental mucoide en la cual se observan gran cantidad de lipoblastos vacuolados a vacuola única o pequeñas que le dan un aspecto esponjoso al citoplasma. Pueden asumir el aspecto de grasa fetal. Estos tumores correspondería al Grupo III de la clasificación Aguiar y col. (4).

El liposarcoma indiferenciado puede presentar dos modalidades:

a) Una, predominantemente mixoide con células adiposas de tipo fetal, pero con abundantes elementos constituidos por células anaplásicas y lipoblastos de formas gigantes. Presentan áreas de transformación fibrosarcomatosa, en ocasiones metaplasia ósea y carti-

laginosa. De este tipo un 60 % recidiva múltiples veces; entre 25 y 40 % son metastásicos. Corresponderían al Grupo II de Aguiar (4).

b) La otra forma histológica es de difícil diferenciación con las otras neoplasias malignas mesenquimatosas y a veces hasta con carcinomas o melanomas indiferenciados, aunque la presencia de células lipoblásticas influyan en el diagnóstico final.

Tienen predilección por la región glútea son altamente metastasiantes y de rápida evolución. Ocuparían el Grupo I de Aguiar. (Loc. cit.).

RESUMEN

Dentro de los tumores de partes blandas analizamos los liposarcomas que ocupan por su frecuencia, evolución y pronóstico el segundo lugar entre ellos. Tienen lenta evolución y bajo poder metastasiente, siendo su terapéutica prácticamente sólo quirúrgica.

RÉSUMÉ

Parmi les tumeurs des parties molles, nous analysons les liposarcomes, qui occupent, en raison de leur fréquence, de leur évolution et pronostic, la deuxième place parmi eux. Leur évolution est lente et leur pouvoir métastatique faible. La thérapeutique n'est pratiquement que chirurgicale.

SUMMARY

Tumors in soft parts comprise liposarcomas, which are second in frequency, evolution and prognosis. Evolution is slow and they seldom result in metastasis. Their therapy is almost exclusively surgical.