

Juan Losada Campa¹, José Ignacio Benito Orejas¹, Michael Bauer¹, Luis Miguel Torres Morientes¹, María Luisa Álvarez-Quiñones Sanz², Jaime Santos Pérez¹.

1. Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

2. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

INTRODUCCIÓN

Menos del 1% de los tumores malignos son sarcomas, de ellos el 40% son liposarcomas, que se localizan en un 2% en cabeza y cuello. El subtipo "liposarcoma pleomórfico", caracterizado por su alto grado de malignidad, capacidad de invasión, metástasis y recurrencia, es excepcional. Presentamos un caso clínico, destacando la importancia del tratamiento quirúrgico precoz.

MATERIAL Y MÉTODOS

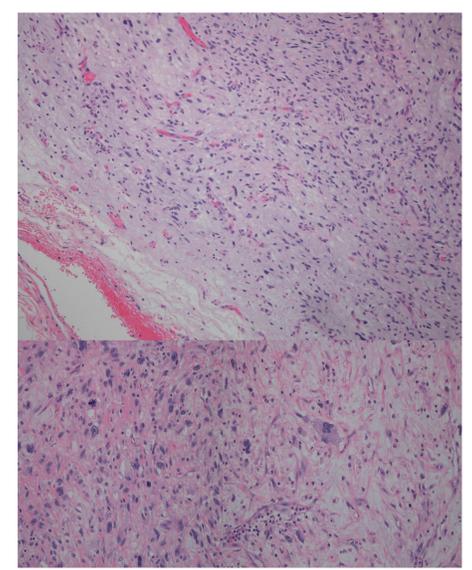
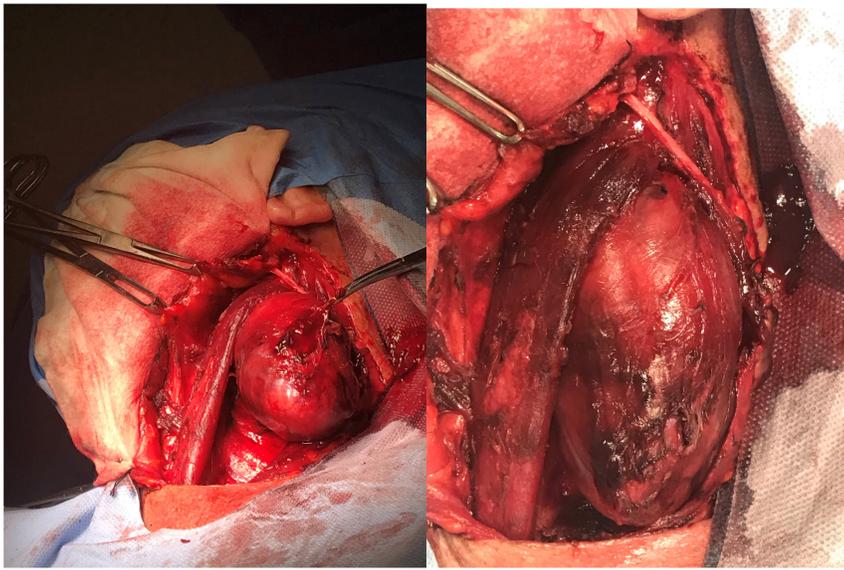
Varón de 70 años, que consulta por haberse notado un bulto en el cuello de 3 días de evolución. La exploración física revela la presencia de una tumoración látero-cervical izquierda, localizada por debajo del esternocleidomastoideo (área III), móvil, elástica y no dolorosa. Resto de la exploración ORL normal.

RESULTADOS

La **ecografía cervical** muestra una ecogenicidad heterogénea y la resonancia magnética (RMN) evidencia una voluminosa masa cervical izquierda, única, de 8x4x4,5 cm, profunda al esternocleidomastoideo y superficial al eje vascular de composición mixta. El estudio citológico mediante **punción con aguja (PAAF)**, objetiva la presencia de células tumorales malignas. Tras la extirpación por cervicotomía, el **diagnóstico anatómo-patológico** concluye que se trata de un liposarcoma de tipo mixto. El paciente completó el tratamiento recibiendo radioterapia y lleva 4 años libre de tumor.



Imagen del paciente previa a la intervención quirúrgica.



Imágenes tomadas durante la intervención quirúrgica de extirpación de la tumoración

Pieza quirúrgica

Imagen anatómo-patológica de la lesión:
Liposarcoma pleomórfico: Áreas de densidad celular variable y aspecto fasciculado (100x HE)

DISCUSIÓN

El liposarcoma de cuello predomina en adultos, con una edad media de 46 años y predilección por el sexo masculino. Se clasifica, desde el punto de vista histológico, en varios subtipos, basándose en la actividad mitótica y grado de necrosis y de diferenciación, siendo la mayoría de los liposarcomas de cabeza y cuello, bien diferenciados. El pleomórfico, uno de los más indiferenciados, es excepcional, con una supervivencia media del 50% a los 2 años.

Las técnicas de imagen no son concluyentes para el diagnóstico de malignidad y el aspecto encapsulado del liposarcoma, puede confundir. En cuanto al pronóstico, se valora la histología, la localización, el tamaño y el tipo de tratamiento. Los mejores resultados terapéuticos se obtienen con la cirugía. La radioterapia estaría indicada en los tumores más indiferenciados, con márgenes afectados, de gran tamaño y de localización profunda, pero por su rareza, la literatura no estratifica qué tipo de pacientes se beneficiarían de un tratamiento multimodal.

CONCLUSIONES

El liposarcoma pleomorfo es una neoplasia excepcional, de difícil diagnóstico clínico y de mal pronóstico, por lo que, ante una masa cervical de consistencia firme y crecimiento progresivo, se debe indicar un tratamiento quirúrgico precoz, que puede marcar la diferencia en cuanto a los resultados y la esperanza de vida del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wang L, Luo R, Xiong Z, Xu J, Fang D. Pleomorphic liposarcoma: An analysis of 6 case reports and literature review. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(8):e9986. doi:10.1097/MD.0000000000009986.
2. Davis EC, Ballo MT, Luna MA, Patel SR, Roberts DB, Nong X, Sturgis EM. Liposarcoma of the head and neck: The University of Texas M. D. Anderson Cancer Center experience. *Head Neck*. 2009;31(1):28-36. doi: 10.1002/hed.20923.