






## COMUNICACIÓN PÓSTER EN CONGRESO

### LIPOSARCOMA CERVICAL

#### *Neck Liposarcoma*

Juan LOSADA-CAMPA; José Ignacio BENITO-OREJAS ; Michael BAUER ; Luis Miguel TORRES-MORIENTES ; María ÁLVAREZ-QUIÑONES-SANZ ; Jaime SANTOS-PÉREZ   
SACYL. Hospital Clínico Universitario. Servicio de Otorrinolaringología y CCC. Valladolid. España.  
Correspondencia: [jlosadac@saludcastillayleon.es](mailto:jlosadac@saludcastillayleon.es)

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Política de derechos y autoarchivo: se permite el autoarchivo de la versión post-print (SHERPA/RoMEO)

Licencia CC BY-NC-ND. Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Universidad de Salamanca. Su comercialización está sujeta al permiso del editor

**RESUMEN:** 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 hace 3 días. 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 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 anatómico-patológico concluye que se trata de un liposarcoma de tipo mixto.

Radioterapia posterior. 4 años libre de tumor.

**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.

Como en nuestro paciente, 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.

Conclusión: 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.

**PALABRAS CLAVE:** tumores de cabeza y cuello; sarcoma; liposarcoma; cuello; cirugía; radiación.

**SUMMARY:** Introduction: Less than 1% of malignant tumors are sarcomas, 40% being liposarcomas, 2% of which are located in the head and neck region. Subtype "pleomorphic liposarcoma", characterized by its high degree of malignancy, invasiveness, metastasis and recurrence, is exceptional. We present a clinical case, highlighting the importance of early surgical treatment.

**Material and methods:** A 70-year-old man consulted after noticing a 3-day evolution lump in his neck. Physical examination revealed the presence of a left latero-cervical lump, located below the sternocleidomastoid (area III), mobile, elastic and non-painful. The rest of the ENT examination was normal.

**Results:** Cervical ultrasound shows heterogeneous echogenicity and MRI evidences a voluminous left cervical mass, single, 8x4x4.5 cm, deep to the sternocleidomastoid and superficial to the vascular axis of mixed composition. The cytological study by needle puncture (FNA) showed the presence of malignant tumor cells.

After removal by cervicotomy, the anatomic-pathological diagnosis describes it as a mixed liposarcoma.

Subsequent radiotherapy. Tumor-free for 4 years.

**Discussion:** Neck liposarcoma predominates in adults, 46 being the mean age, and has male predilection. It is histologically classified into several subtypes, based on mitotic activity and degree of necrosis and differentiation, being the majority of head and neck liposarcomas well differentiated. Pleomorphic liposarcoma, one of the most undifferentiated, is exceptional, with a median survival of 50% in 2 years.

As in our patient, imaging techniques are not conclusive for the diagnosis of malignancy and the encapsulated aspect of the liposarcoma might be confusing.

Regarding prognosis, histology, location, size and type of treatment are evaluated. The best therapeutic results are obtained with surgery. Radiotherapy would be indicated in the most undifferentiated tumors, with affected margins, large size and deep location, but due to its rarity, literature does not stratify which type of patients would benefit from multimodal treatment.

**Conclusion:** Pleomorphic liposarcoma is an exceptional neoplasm, difficult to diagnose clinically and with a poor prognosis. Therefore, when faced with a cervical mass of firm consistency and progressive growth, early surgical treatment should be indicated, which can make a difference in terms of the patient's outcome and life expectancy.

**KEYWORDS:** head and neck tumors; sarcoma; liposarcoma; neck; surgery; radiation.