PRESENTACIÓN DE CASO

Sarcoma retroperitoneal. Presentación de un caso y revisión de la literatura

Retroperitoneal Sarcoma. Case Report and Literature Review

Daniel Olivera Fajardo[1] Omar Bárbaro Rojas Santana[1] José Alberto Puerto Lorenzo[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Fajardo D, Santana O, Lorenzo J. Sarcoma retroperitoneal. Presentación de un caso y revisión de la literatura. **Medisur** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 7]; 24(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53391

Resumen

Los sarcomas son un grupo heterogéneo de tumores malignos de origen mesenquimal que puede surgir de cualquier sitio anatómico. De los sarcomas de tejidos blandos, el sarcoma retroperitoneal representa aproximadamente de un 15 a un 20 porciento. Se presenta el caso de un paciente operado de un sarcoma retroperitoneal, de 51 años, con antecedentes de padecer de hipertensión arterial con tratamiento médico, que acudió al cuerpo de guardia de Cirugía General del hospital provincial de Cienfuegos porque hacía varios meses venía presentando un aumento de volumen del abdomen, acompañado de una pérdida de peso significativa, decaimiento acentuado y cambio del patrón evacuatorio. Al examen físico se constató un tumor poco móvil en hemiabdomen izquierdo, que se corroboró con el tacto rectal. Se realizó ultrasonido abdominal y tomografía simple y contrastada donde se observó tumor de aspecto sólido en el hemiabdomen izquierdo que desplazaba los órganos hacia el lado contralateral. El paciente fue operado, se encontró gran tumor del retroperitoneo que fue resecado completamente. La evolución fue favorable y la recuperación sin complicaciones postoperatorias. Se presenta el caso porque los sarcomas retroperitoneales son un grupo de neoplasias poco frecuentes cuyo diagnóstico y tratamiento representan un reto, debido a su comportamiento, localización y relación con estructuras vitales de gran importancia.

Palabras clave: sarcoma de tejidos blandos, neoplasias retroperitoneales, liposarcomas, tumor, cirugía

Abstract

Sarcomas are a heterogeneous group of malignant tumors of mesenchymal origin that can arise from any anatomical site. Of soft tissue sarcomas, retroperitoneal sarcoma represents approximately 15 to 20 percent. We present the case of a 51-year-old, with a history of hypertension under medical treatment, who underwent surgery for a retroperitoneal sarcoma. He presented to the emergency department of the General Surgery Unit at the Cienfuegos Provincial Hospital because he had been experiencing abdominal distension for several months, accompanied by significant weight loss, marked weakness, and a change in bowel habits. Physical examination revealed a relatively immobile mass in the left hemiabdomen, which was confirmed by digital rectal examination. Abdominal ultrasound and non-contrast and contrast-enhanced computed tomography scans were performed, which showed a solid-appearing tumor in the left hemiabdomen displacing the organs to the contralateral side. The patient underwent surgery, during which a large retroperitoneal tumor was found and completely resected. The patient's recovery was uneventful and without postoperative complications. Retroperitoneal sarcomas are a rare group of neoplasms whose diagnosis and treatment present a challenge due to their behavior, location, and proximity to vital structures.

Key words: soft tissue sarcoma, retroperitoneal neoplasms, liposarcomas, neoplasm, surgery

Aprobado: 2026-09-15 11:56:59

Correspondencia: Daniel Olivera Fajardo. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba. jose.puerto@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El retroperitoneo es un espacio virtual localizado en la parte posterior de la cavidad abdominal, entre el peritoneo parietal posterior y la fascia que cubre a los músculos de la región lumbar, extendiéndose desde la cara inferior del diafragma, por arriba, hasta el suelo de la pelvis por debajo, llega lateralmente hasta el borde externo de los músculos lumbares. [1]

Los tumores retroperitoneales primarios representan un grupo poco frecuente de neoplasias que no se desarrollan de ningún órgano retroperitoneal, parenquimatoso o no, sino que provienen de tejidos propios de este espacio o de los restos embrionarios contenidos. [2]

En 1820 *Lobstein* y *Witzel* denominaron a estas neoformaciones con el término de tumores retroperitoneales, en sustitución de los antiguos términos que las relacionaban con el sistema renoureteral, tales como: tumores pararrenales, perirrenales o paranefríticos, yuxtaperitoneales o subperitoneales. [1,3]

El 80 % de los tumores primarios del retroperitoneo son lesiones malignas, representadas en su gran mayoría por el grupo de los sarcomas de partes blandas. El espacio retroperitoneal es uno de los sitios donde generalmente se localizan tumores. A pesar de su poca frecuencia, una tercera parte son sarcomas, cuyos tipos histológicos más frecuentes son el liposarcoma y el leiomiosarcoma. [2]

Los tumores retroperitoneales evolucionan de forma silenciosa; su tratamiento de elección es quirúrgico, con márgenes de sección libres de tumor, debido a que los sarcomas se forman en los tejidos de soporte y conexión del cuerpo. Pueden aparecer en los músculos y los tejidos graso, nervioso, linfático y óseo. [4]

El sarcoma es poco frecuente y representa alrededor de 1 % de todos los casos de cáncer en adultos. El tratamiento quirúrgico de estos tumores entraña un reto para el cirujano; generalmente, tienen poca respuesta al tratamiento con quimioterapia y su índice de recurrencia local es alto, por lo que el tratamiento se suele iniciar en un momento avanzado de la enfermedad. [5]

Se presenta el caso porque los sarcomas retroperitoneales son un grupo de neoplasias poco frecuentes cuyo diagnóstico y tratamiento representan un reto, debido a su comportamiento, localización y relación con estructuras vitales de gran importancia.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente de 51 años, de color de piel blanca, con antecedentes de padecer de hipertensión arterial con tratamiento médico, que acudió al cuerpo de guardia de Cirugía General del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos porque hacía varios meses presentaba aumento de volumen del abdomen, acompañado de una pérdida de peso de más de 15 libras, decaimiento acentuado y un cambio del patrón evacuatorio.

En el examen físico se constató: presencia de abdomen suave y depresible, doloroso a la palpación profunda hacia el hemiabdomen izquierdo, donde se palpó un tumor poco móvil con los ruidos hidroaéreos (RHA) disminuidos en esa zona. El tacto rectal reveló el esfínter rectal hipertónico y se encontró tumor poco móvil, de consistencia renitente que producía compresión extrínseca sobre la pared anterior del recto. La próstata presentaba tamaño normal.

Los signos vitales verificados mostraron:

- Tensión arterial (TA): 130/90 mmHg.
- Frecuencia cardiaca (FC): 102 L/min.
- Frecuencia respiratoria (FR): 18X/min.

Se realizaron los siguientes complementarios:

- Hemoglobina: 9,9 g/l.
- Hematocrito: 0,33.
- Leucograma con 8,2 x 109.
- Glicemia: 5,2mmol/L.
- Creatinina: 112mmol/L.
- Coagulograma dentro de parámetros normales.
- Rayos X (Rx) de abdomen simple de pie: se observaron abundantes gases, distensión de asas sin observarse niveles hidroaéreos.
- Electrocardiograma (ECG): normal.
- Radiografía de tórax: dentro de parámetros normales.
- Ultrasonido abdominal: se observó una imagen tumoral de aspecto sólido en el hemiabdomen izquierdo de, aproximadamente, 62 x 19 mm.
- El resto del estudio no mostró alteraciones.
- En la tomografía axial computarizada (TAC) de

abdomen simple y contrastada: se observó una masa tumoral, que ocupaba gran parte del hemiabdomen izquierdo con densidad central de 12 UH y dimensiones de 75 x 26 mm, en íntima relación con la aorta, la cava y los vasos ilíacos izquierdos sin infiltrarlos, que desplazaba el bazo hacia arriba y afuera y el estómago hacia delante.

Después de realizados todos los complementarios el paciente fue valorado, se le diagnosticó un tumor retroperitoneal y se decidió anunciar al salón para procedimiento electivo y realizarle laparotomía exploradora y conducta consecuente.

En el acto operatorio se encontró como hallazgo: un gran tumor de 45 cm x 38 cm x 18 cm que aparentó haberse originado en el retroperitoneo y desplazó todas las vísceras hacia la derecha. El resto de los órganos no mostraron evidencia de lesión. (Fig. 1).



Fig. 1. Localización del tumor (retroperitoneal)

Después de la localización se procedió a realizar la resección completa del tumor mediante exéresis en bloque con márgenes libres. (Fig. 2).

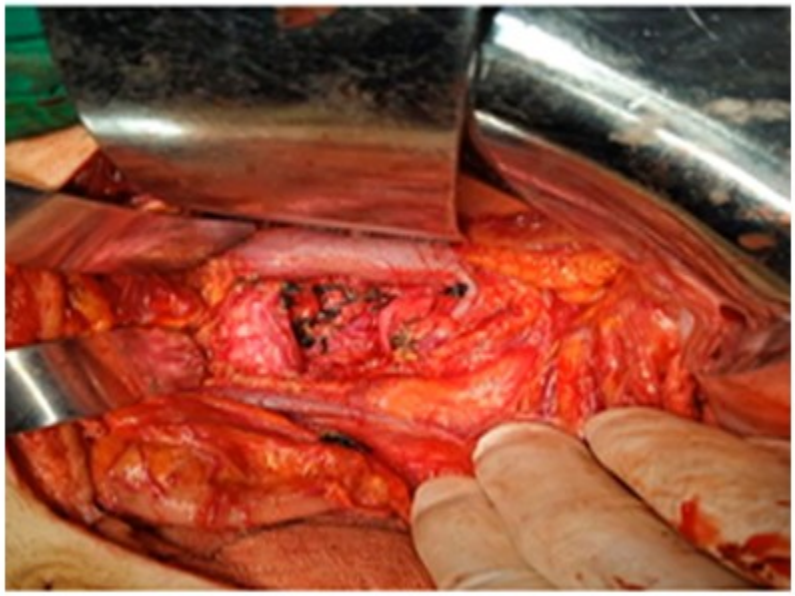


Fig. 2. Momento del acto quirúrgico de la resección completa del tumor

Como resultado anatomopatológico se informó que la pieza estaba constituida por un gran tumor que se correspondía con un sarcoma retroperitoneal. (Fig. 3).

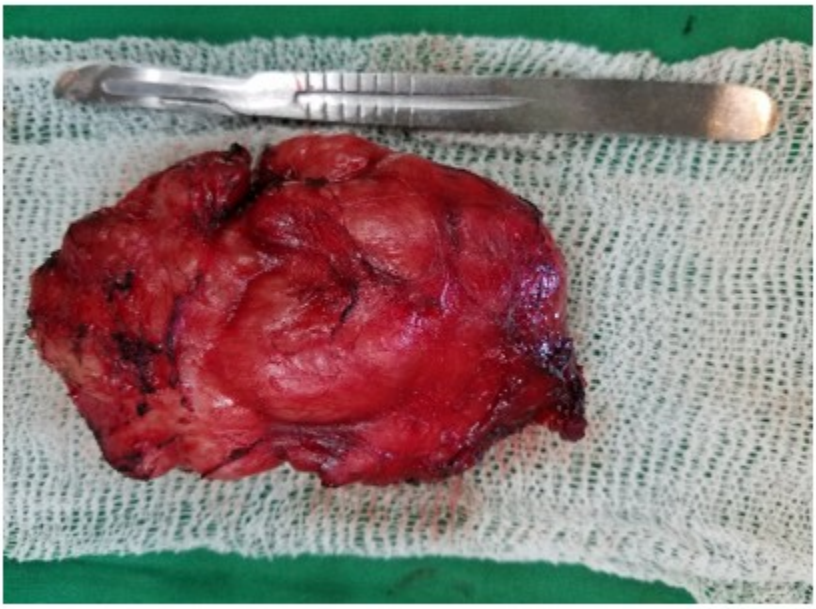


Fig. 3. Tumor retroperitoneal resecado

El paciente fue trasladado a la sala de terapia intensiva durante las primeras 48 horas por la envergadura de la cirugía realizada. Evolucionó favorablemente y se recuperó sin complicaciones postoperatorias. Se le dio el alta hospitalaria y se le mantuvo el seguimiento médico en las consultas externas de cirugía y oncología.

DISCUSIÓN

El liposarcoma y el leiomiosarcoma son los tumores retroperitoneales más frecuentes, además, existen otros tipos histológicos como: el fibrosarcoma, el sarcoma sinovial y el indiferenciado. [2,6] En el paciente operado el diagnóstico histológico resultó ser un sarcoma.

Los tumores retroperitoneales se presentan con mayor frecuencia entre la cuarta y sexta décadas de la vida [1,7] aspecto que coincide con el paciente del caso estudiado, el cual se encontraba en la quinta década de la vida. La distribución por género es prácticamente igual, aunque, algunos estudios concluyen que existe una pequeña, pero mayor incidencia en las mujeres, [3,7] aspecto que no coincide con el paciente del caso presentado.

El diagnóstico del sarcoma retroperitoneal se realiza de forma incidental, durante exámenes médicos de rutina, en no pocas ocasiones, [8] lo cual no coincide con el caso presentado, que acudió a la consulta por signos evidentes de la enfermedad como: aumento del volumen en el abdomen acompañado de pérdida de peso de más de 15 libras, decaimiento acentuado y cambio del patrón evacuatorio.

A pesar de los síntomas y signos que puedan ser detectados en el examen físico, los estudios de diagnóstico por imagen: ecografía, tomografía computarizada y resonancia magnética nuclear, son de suma importancia para establecer el diagnóstico y el tratamiento adecuado; además, aportan datos fundamentales para valorar el grado de resecabilidad del tumor, su tamaño y la relación que guarda con órganos y tejidos vecinos,[9] lo que coincide con el paciente estudiado, a quien se le realizaron complementarios imagenológicos como ultrasonido y tomografía.

Existen algunos factores predisponentes identificados como: alteraciones genéticas, exposición a radiación y a algunas sustancias químicas, [10] lo cual no coincide con el caso presentado en quien no se recogió ningún factor predisponente.

Rara vez hay evidencia de metástasis a distancia al momento del diagnóstico, menos del 10 % y cuando se presentan son en pulmón e hígado con la misma proporción. [11] En este paciente a pesar de tener un tumor de gran tamaño, no se evidenció enfermedad metastásica en los estudios de extensión.

La exéresis en bloque con márgenes libres de tumor es un criterio de intervención quirúrgica efectivo; se debe realizar una incisión que brinde un campo visual adecuado, preferiblemente media, aunque también, se practican extensiones de la incisión abdominal, ya sean de forma transversal, subcostal, e incluso, transtorácica [7] lo que coincidió con el paciente, al que se le realizó una incisión media con una extensión transversal izquierda que ofreció un adecuado campo operatorio.

El tratamiento de elección de estos tumores es la cirugía y la resección del tumor en su totalidad, en bloque con otros órganos y estructuras afectadas, se debe respetar la pseudo cápsula y si es posible dando algún margen de tejido sano, lo cual es difícil debido a su localización. [11] Aspecto coincidente con el procedimiento realizado en este reporte, pues al paciente se le realizó la resección del tumor en su totalidad.

El tratamiento adyuvante con radioterapia o quimioterapia ha mostrado buenos resultados [9] similar al caso del paciente estudiado, que recibió quimioterapia postoperatoria con resultados satisfactorios.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribución de los autores:

1-Conceptualización: Daniel Olivera Fajardo, Omar Rojas Santana.

2-Curación de datos: Daniel Olivera Fajardo.

3-Análisis formal: Daniel Olivera Fajardo.

4-Investigación: Daniel Olivera Fajardo, José Alberto Puerto Lorenzo.

5-Redacción del borrador original: Daniel Olivera Fajardo, Omar Rojas Santana.

6-Redacción, revisión y edición: José Alberto Puerto Lorenzo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Rodríguez RJH, Khalek MY, Villani D, Koury K, González R, Silva C. Liposarcoma retroperitoneal gigante. A propósito de un caso. Rev Venez Oncol[Internet]. 2020[citado 13/4/26];32(2):[aprox. 7p.]. Disponible en: https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rvo/article/download/32463/144814497396.

2- Licea M, Zamora O, Palacios IU. Sarcoma retroperitoneal. Informe de caso. Rev Méd Electrón Ciego Ávila[Internet]. 2022[citado 13/4/26];28(1):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/download/1728/3746/16049.

3- Mansoura S, Azzama N, Yoram Y, Khuria S. Retroperitoneal Liposarcoma: The Giant Type. J Med Cases. 2022;13(10):517-20.

4- Campohermoso OF, Sardan DG, Soliz RE, Campohermoso O, Villalobos QJ. Tumor retroperitoneal. Presentación de un caso clínico. Casos clínicos. Rev Cuadernos[Internet]. 2020[citado 13/4/26];61(2):[aprox. 6p.]. Disponible en: https://www.revistacancercol.org/index.php/cancer/article/view/299/134.

5- Salas E, Jiménez JP. Actualización del manejo del sarcoma retroperitoneal. Rev Méd Sinergia[Internet]. 2020[citado 13/4/26];5(6):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341805588_Actualizacion_del_manejo_del_sarcoma_retroperitoneal.

6- Vargas BE, Vargas VE, Segales P. Tumor retroperitoneal en el espectro de enfermedades asociadas a IgG4. Rev Cient Cienc Med[Internet]. 2020[citado 13/4/26];23(1):[aprox. 4p.]. Disponible en: https://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v23n1/v23n1_a12.pdf.

7- Carbone F, Pizzolorusso A, Di Lorenzo G, Di Marzo M, Cannella L, Barretta ML, et al. Multidisciplinary management of retroperitoneal sarcoma: diagnosis, prognostic factors and treatment. Cancers. 2021;13(1):1-15.

8- Tyler R, Wanigasooriya K, Taniere P, Almond M, Ford S, Desai A, et al. A review of retroperitoneal liposarcoma genomics. Cancer Treat Rev. 2020;86(2020):1-9.

9- Diamantis A, Baloyiannis I, Magouliotis DE, Tolia M, Symeonidis D, Bompou E, et al. Perioperative radiotherapy versus surgery alone for retroperitoneal sarcomas: a systematic review and metaanalysis. Radiol Oncol. 2020;54(1):14-21.

10- Xu C, Ma Z, Zhang H, Yu J, Chen S. Giant retroperitoneal liposarcoma with a maximum diameter of 37 cm: a case report and review of literature. Ann Transl Med. 2020;8(19):1248.

11- Bonvalot S, Tzanis D, Bouhadiba T, Marsaoui L, Caignard E, Meeus P, et al. Tratamiento quirúrgico de los sarcomas abdominales. EMC-Técnicas Quirúrgicas-Aparato digestivo[Internet]. 2020[citado 13/4/26];36(1):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://www.em-consulte.com/es/article/1346808/tratamiento-quirurgico-de-los-sarcomas-abdominales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS