

TUMOR LIPOMATOSO ATÍPICO/ LIPOSARCOMA BIEN DIFERENCIADO DEL PECTORAL MAYOR: EL PAPEL DE LA ONCOPLASTIA

M.L. Sánchez de Molina Rampérez, C. Meliga, F. Vélez Pinto, S. González Soares, I. Osorio Silla, S. Salido Fernández, M. Jiménez Fuertes, P. Villarejo Campos

INTRODUCCIÓN

El liposarcoma es un tumor mesodérmico maligno del tejido adiposo y representa el 20% de los sarcomas del adulto. Más frecuentes afecta las extremidades y el retroperitoneo, pero puede aparecer en cualquier localización. La determinación del subtipo histológico y del grado es clave para planificar el tratamiento y mejorar el pronóstico. Actualmente se describen 5 subtipos histológicos de liposarcomas. Describimos un caso clínico de un liposarcoma en una localización atípica, simulando una tumoración mamaria.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 69 años, presenta una tumoración en región mamaria derecha de dos años de evolución. Exploración mamaria: masa de 10 cm en cuadrantes internos de mama derecha, bien delimitada, blanda y móvil, sin adenopatías palpables. La RMN describe una masa de estirpe lipomatosa en el espesor del músculo pectoral mayor; tras biopsia con aguja gruesa y confirmación de amplificación de MDM2, se diagnostica de tumor lipomatoso atípico/liposarcoma bien diferenciado (ALT/WDL, WHO 2020). Dada la localización atípica, se contacta con equipo de mama. Para la planificación quirúrgica se utiliza una reconstrucción 3D a partir de las imágenes TC. Cirugía oncoplastica programada: incisión en surco mamario derecho con cuña de piel de cuadrantes internos, exéresis del pectoral mayor englobando la lesión, dejando expuestos los arcos costales y el músculo pectoral menor y preservando la glándula mamaria con vascularización del pedículo acromioclavicular y de la arteria mamaria externa, que se rota para cubrir el defecto. El estudio de la pieza informa de márgenes libres, por lo que se plantea seguimiento.

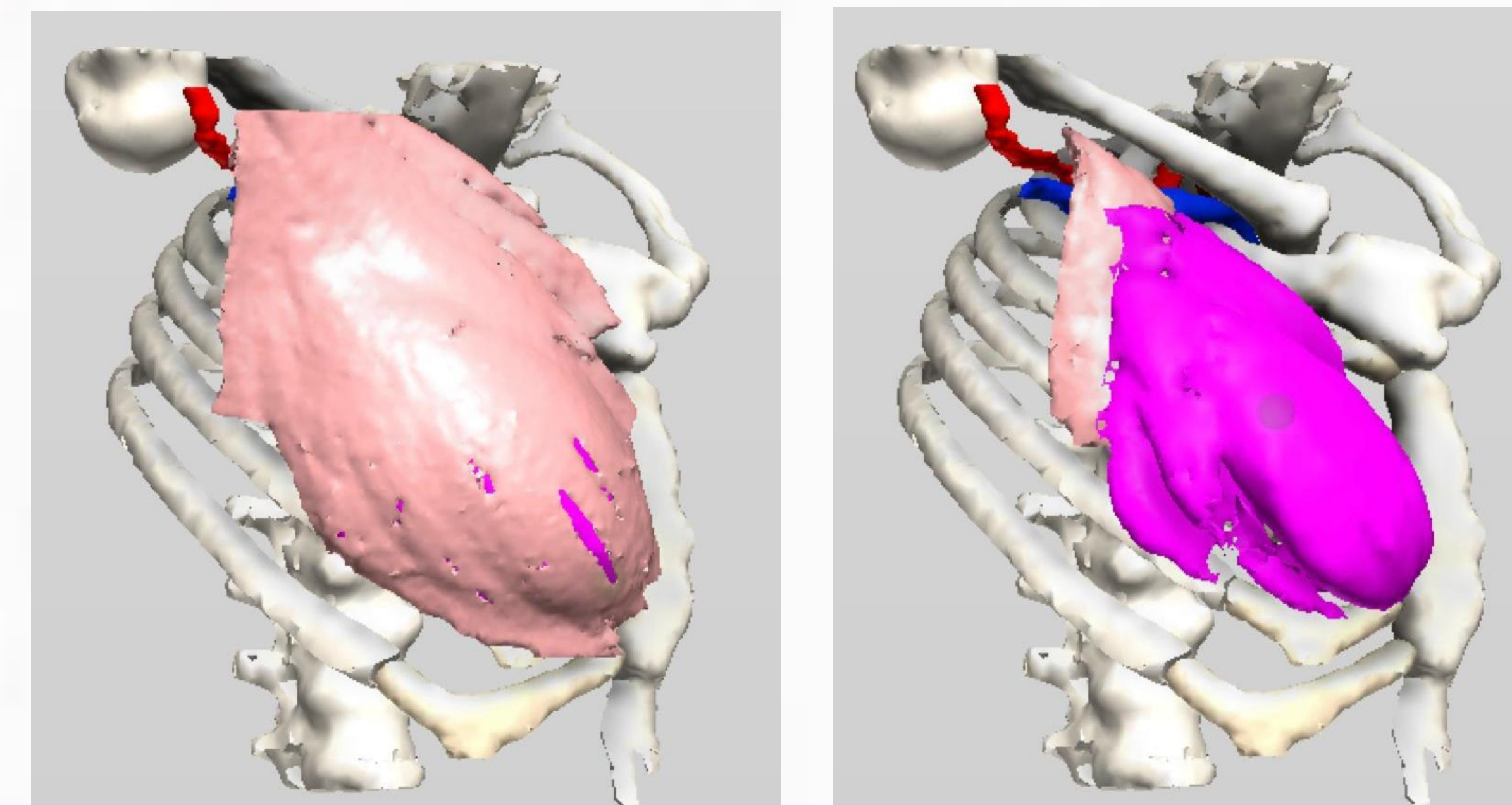


Fig. 1-2: reconstrucción 3D realizada a partir de las imágenes del TC. Se aprecia en músculo pectoral mayor (rosa), la tumoración (morada) y en un plano más profundo el músculo pectoral menor.



Fig. 3: incisión en surco mamario derecho con cuña de piel de cuadrantes internos.

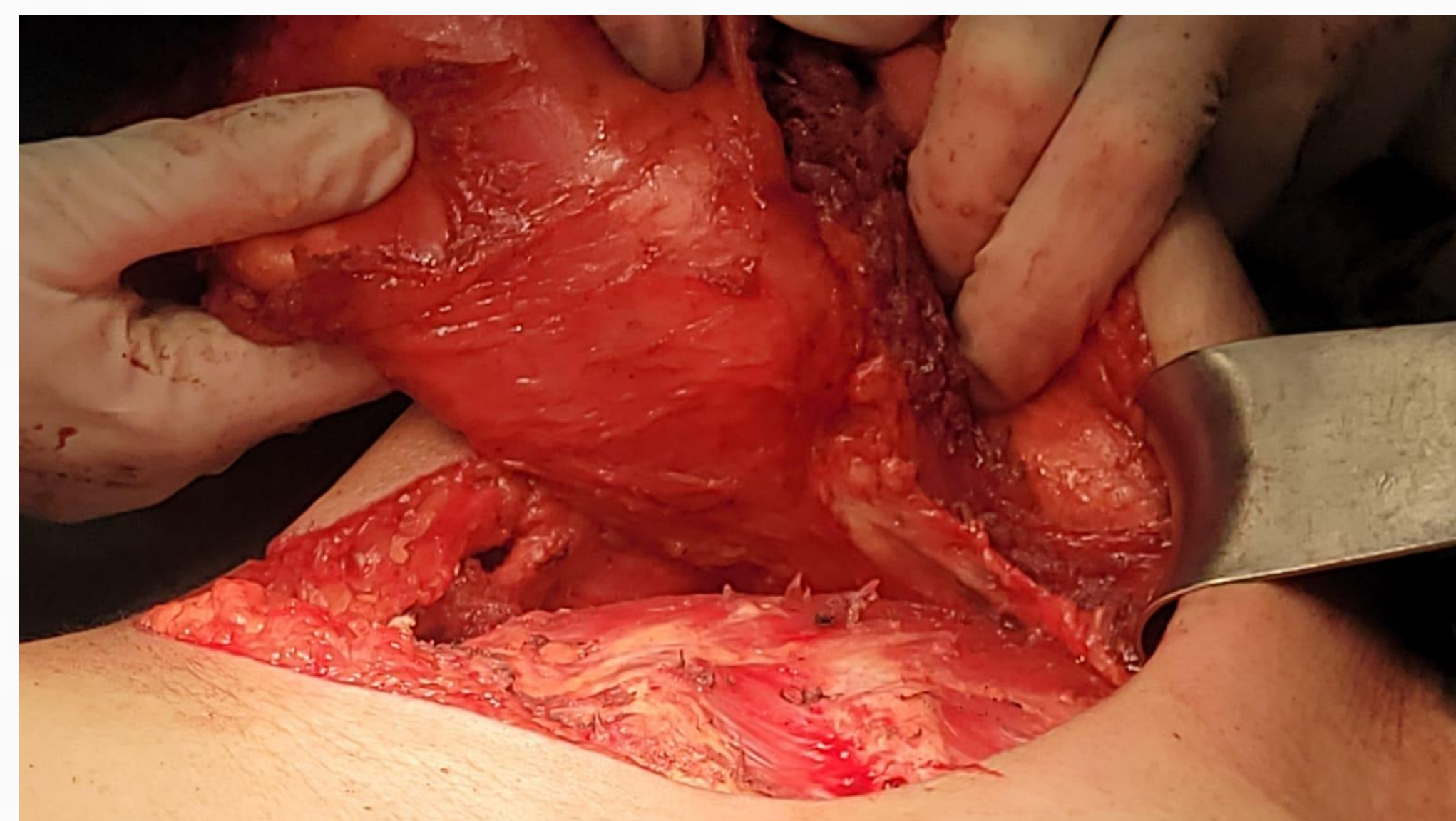


Fig. 4: exéresis del músculo pectoral mayor englobado en la tumoración.

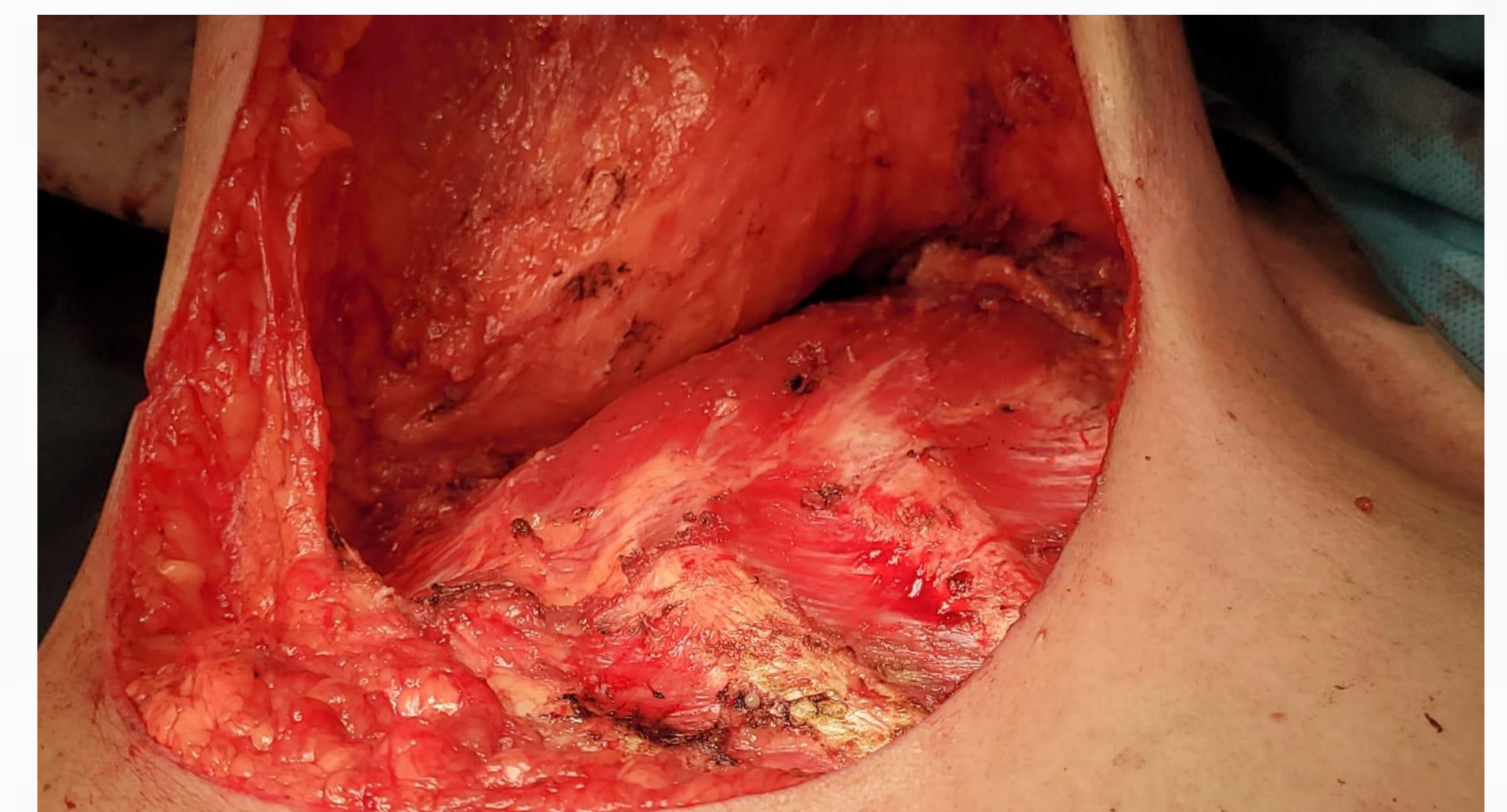


Fig. 5: se dejan expuestos los arcos costales y el músculo pectoral menor.



Fig. 6: preservación de la glándula mamaria gracias a la vascularización del pedículo acromioclavicular y de arteria mamaria externa (números 3 y 4 en la representación anatómica); oncoplastia con rotación de la glándula para cubrir el defecto.

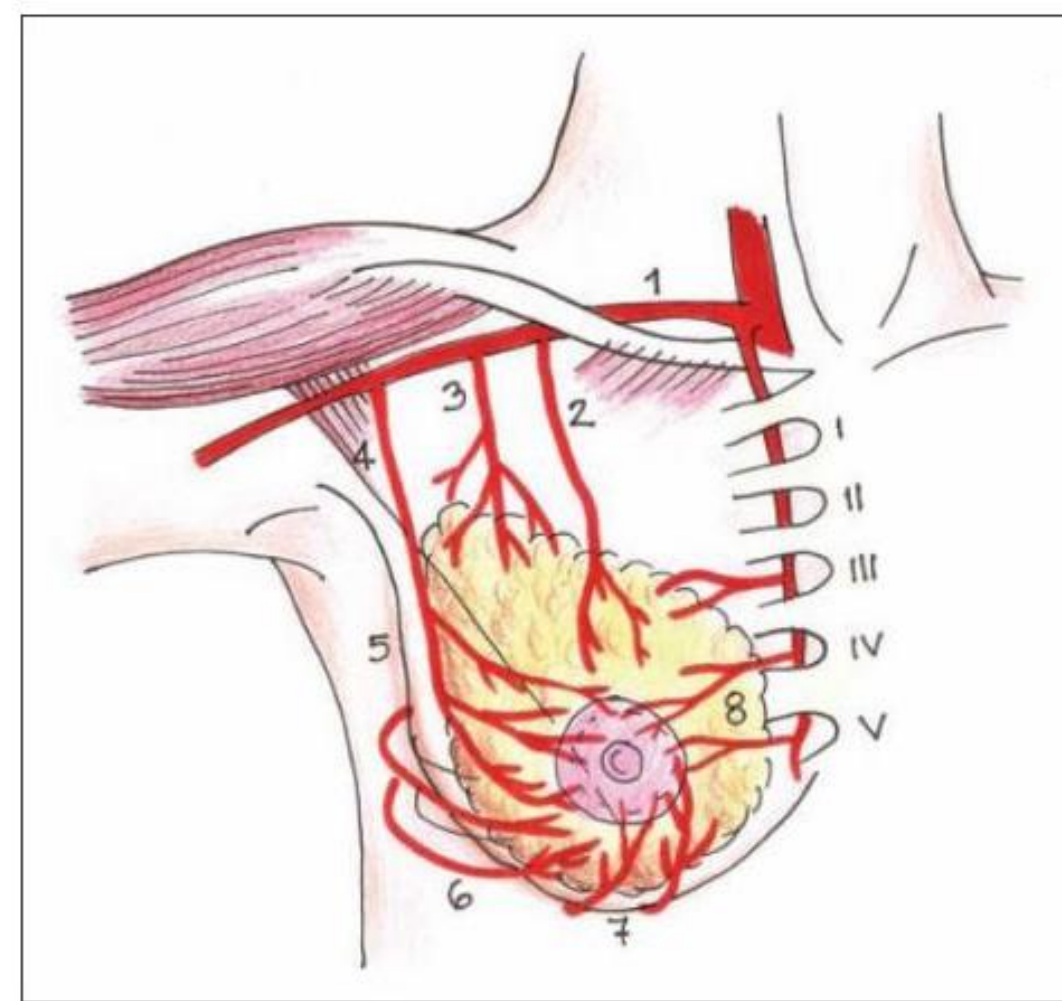


Fig. 7: pieza quirúrgica. Se aprecia la lesión de estirpe grasa englobada en el músculo pectoral mayor.



Fig. 8: resultado final en el postoperatorio inmediato. Se deja drenaje aspirativo en el lecho quirúrgico.

DISCUSIÓN

ALT/WDL del músculo pectoral mayor es una entidad infrecuente. La RMN es la prueba gold standard para definir la extensión y la afectación ganglionar (rara en esa patología). El diagnóstico definitivo se realiza con biopsia con aguja gruesa. La resección quirúrgica completa con márgenes de seguridad de 1 cm es el estándar terapéutico para los tumores localizados, no precisa ganglio centinela si clinicoradiológicamente no se aprecian adenopatías.

CONCLUSIONES

La planificación quirúrgica y el correcto abordaje son fundamentales para su curación y un buen resultado estético. Cuando la localización es a nivel del músculo pectoral mayor, la cirugía oncoplastica es una herramienta clave, por lo que el trabajo multidisciplinar con unidades de mama con experiencia es fundamental.

BIBLIOGRAFÍA:

- Nikolaos S. Salemis, Intramuscular Atypical Lipomatous Tumor/Well-Differentiated Liposarcoma of the Pectoralis Major Masquerading as a Breast Tumor: Management and Review of the Literature. *Int Surg* 2015;100:194-198
- Pareja López Á, García Redondo M, Rodríguez Alonso JM, Reina Duarte AJ. Cirugía oncoplastica. ¿Cómo lo hago? Elección y diseño del patrón. *Cir Andal*. 2021;32(2):125-133
- Giselle HP, Mariana CB, Cintia F, Tatiana G, Noelia F, Gabriela T, Lorena O, Soledad B, Cristina P, Lucila H, Noel HM, Fernanda NB, Gustavo H. Liposarcoma of the chest wall mimicking a breast mass in a man: a case report. *Radiol Case Rep*. 2021 Sep 1;16(11):3400-3405.