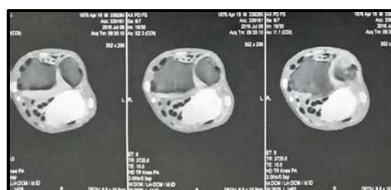


Paciente varón de 37 años de edad sin antecedentes de interés que presenta una tumoración en cara palmar de antebrazo distal de unos 5cm y de dos años de evolución, con molestias locales y parestesias en territorio cubital.



Ecografía: "tumoración profunda de partes blandas y de apariencia benigna, posible lipoma atípico. Se recomienda exéresis"

RMN: "colección quística de 65 x 30 x 20 mm de localización profunda al tendón cubital anterior, medial a los tendones flexores y superficial al pronador cuadrado, llegando a la hilera proximal del carpo, compatible con ganglión."

Se realiza exéresis amplia de una lesión encapsulada de contenido heterogéneo que comprimía el nervio cubital.



Anatomía Patológica: **LIPOSARCOMA MIXOIDE**

En el estudio de extensión no se evidencian lesiones metastásicas. El paciente siguió el protocolo de radioterapia local postoperatoria.

Los liposarcomas son masas de localización generalmente profunda y bien circunscritas de variable densidad celular. Constituidas por células fusiformes o redondas uniformes, lipoblastos en matriz mixoide, y de forma característica por la presencia de red vascular plexiforme prominente.

El rasgo citológico que caracteriza el liposarcoma es el hallazgo de lipoblastos.

El liposarcoma mixoide presenta un grado medio de agresividad con riesgo de metastatizar, sobretudo la variante de células redondas.

Las lesiones grandes de más de 5cm y profundas necesitan estudio con RNM

Las lesiones en manos o pies de más de 2cm pensar en sarcoma

El diagnóstico de sospecha se basa en la clínica, pruebas de imagen y biopsia planificada

El comportamiento tumoral está influenciado por el subtipo histológico

La tasa de supervivencia global a los 5 años es de 87% para los sarcomas de bajo grado y del 62% para los de alto grado