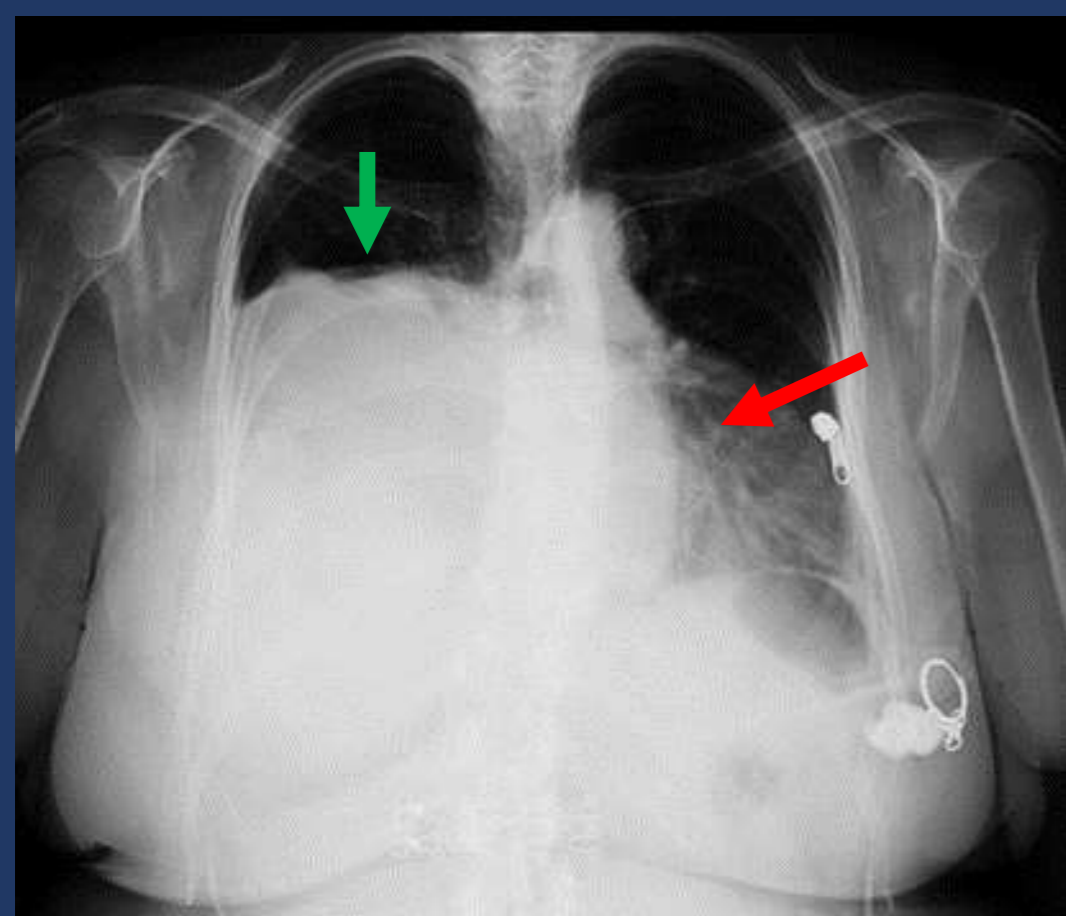


# LIPOSARCOMA DE MEDIASTINO ANTERIOR

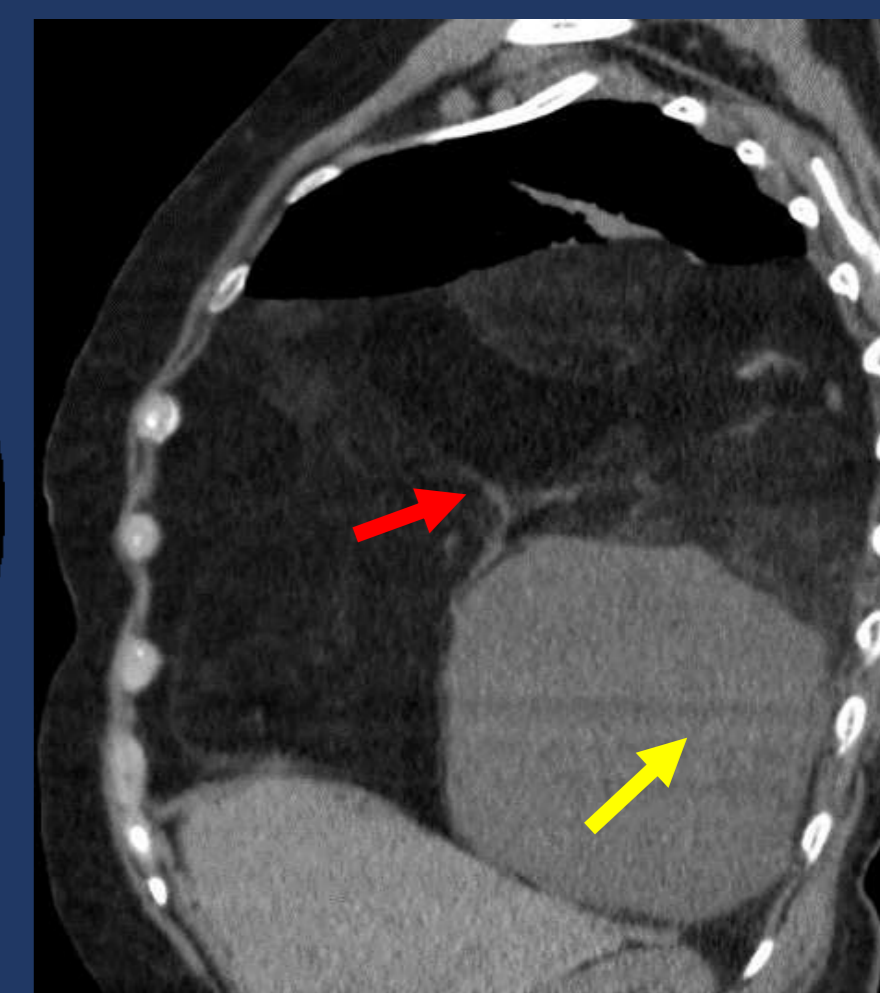
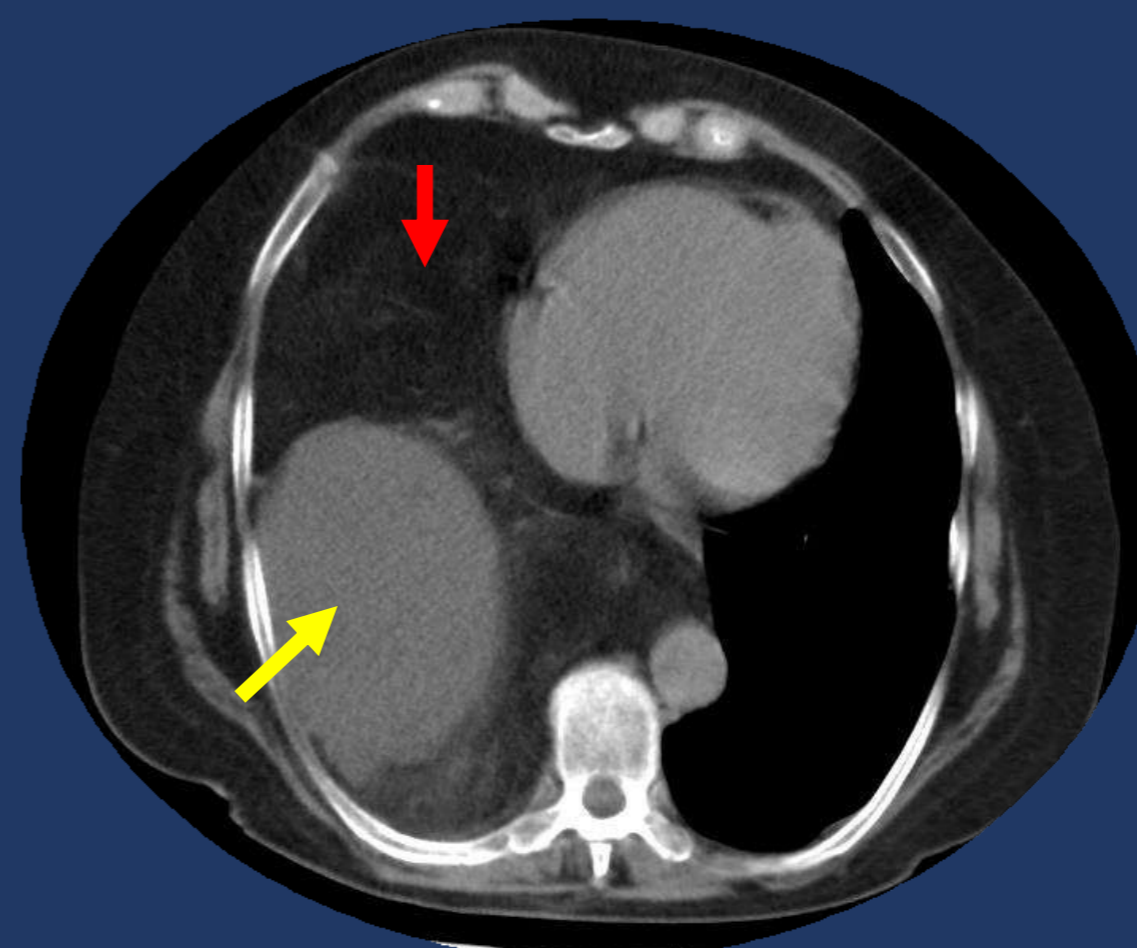
González Ana Florencia • Barros Carla Rita • Abuseti Cesar Augusto • Tallia Edith Carolina • Abelleira Bárbara G.  
HOSPITAL ANGEL C. PADILLA- Tucumán, Argentina  
flog.9@hotmail.com

Los autores no presentan conflicto de interés

Paciente femenina de 65 años, sin antecedentes relevantes, concurre por dolor torácico de intensidad progresiva, tos seca, disnea grado II y pérdida de 7 kg en 3 meses.



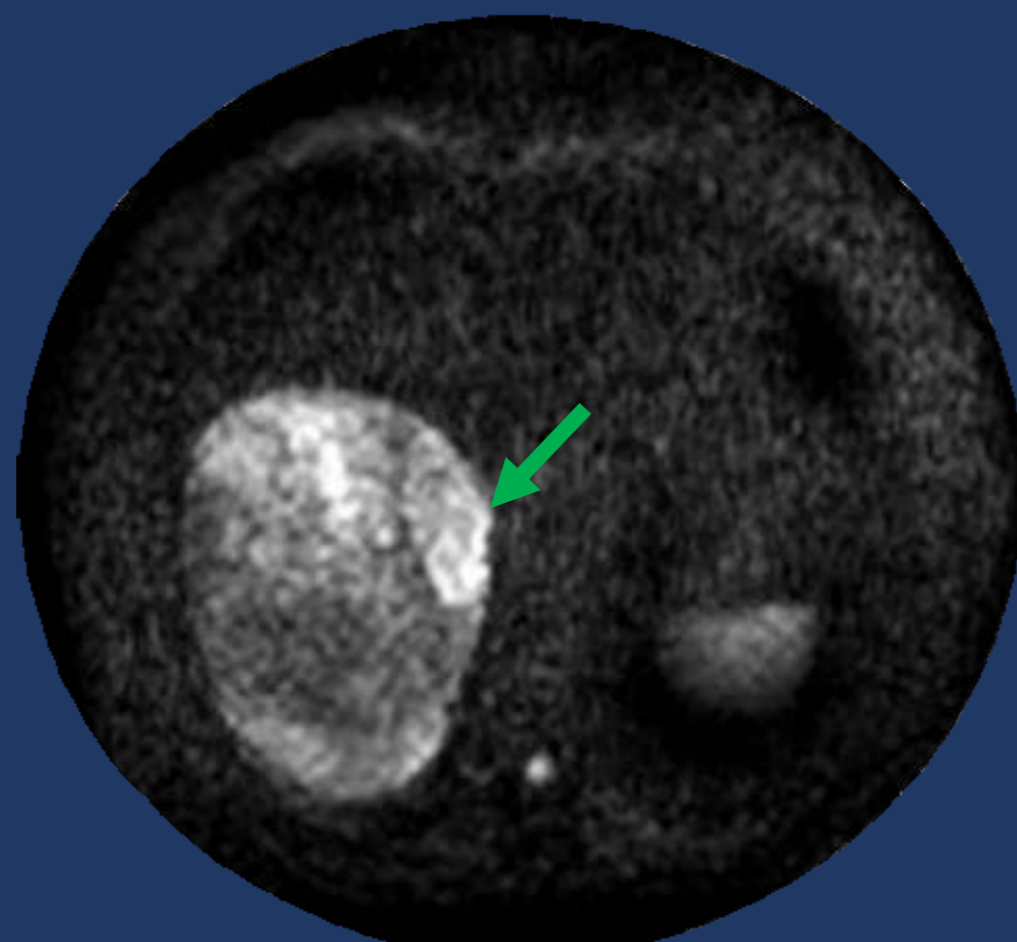
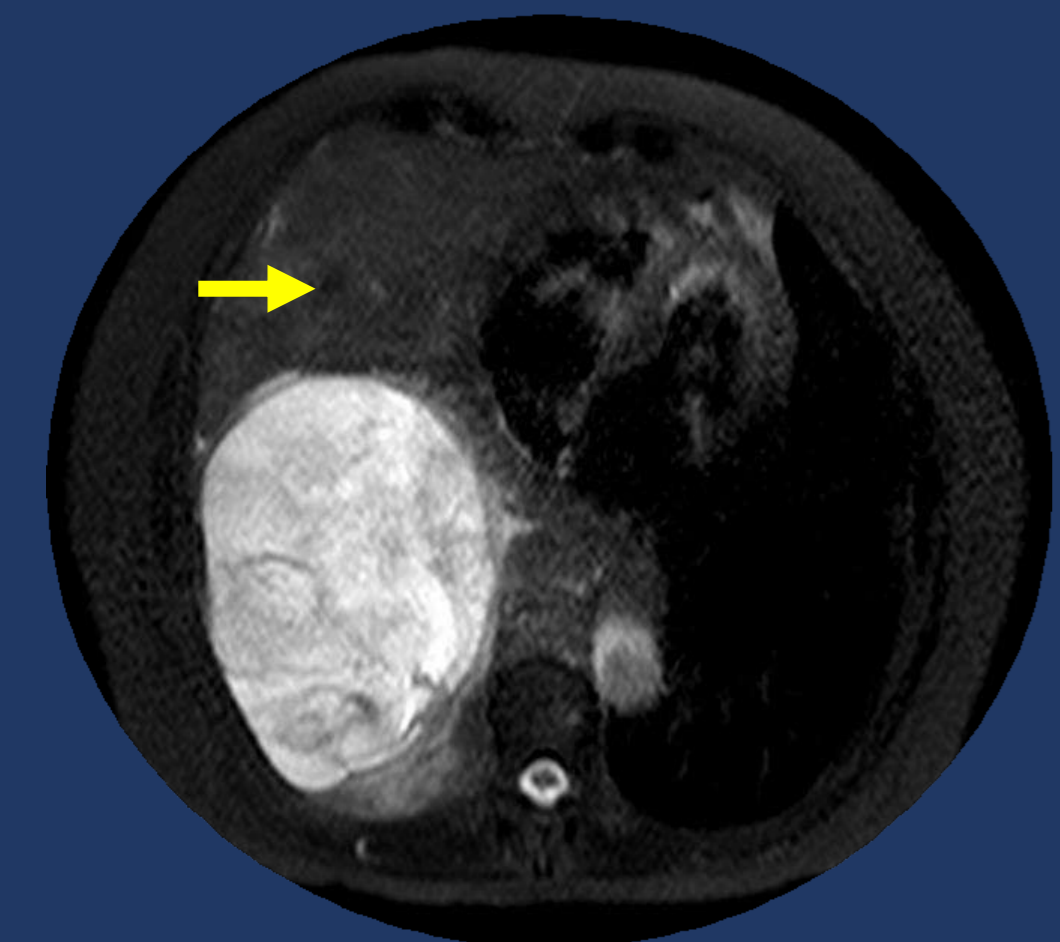
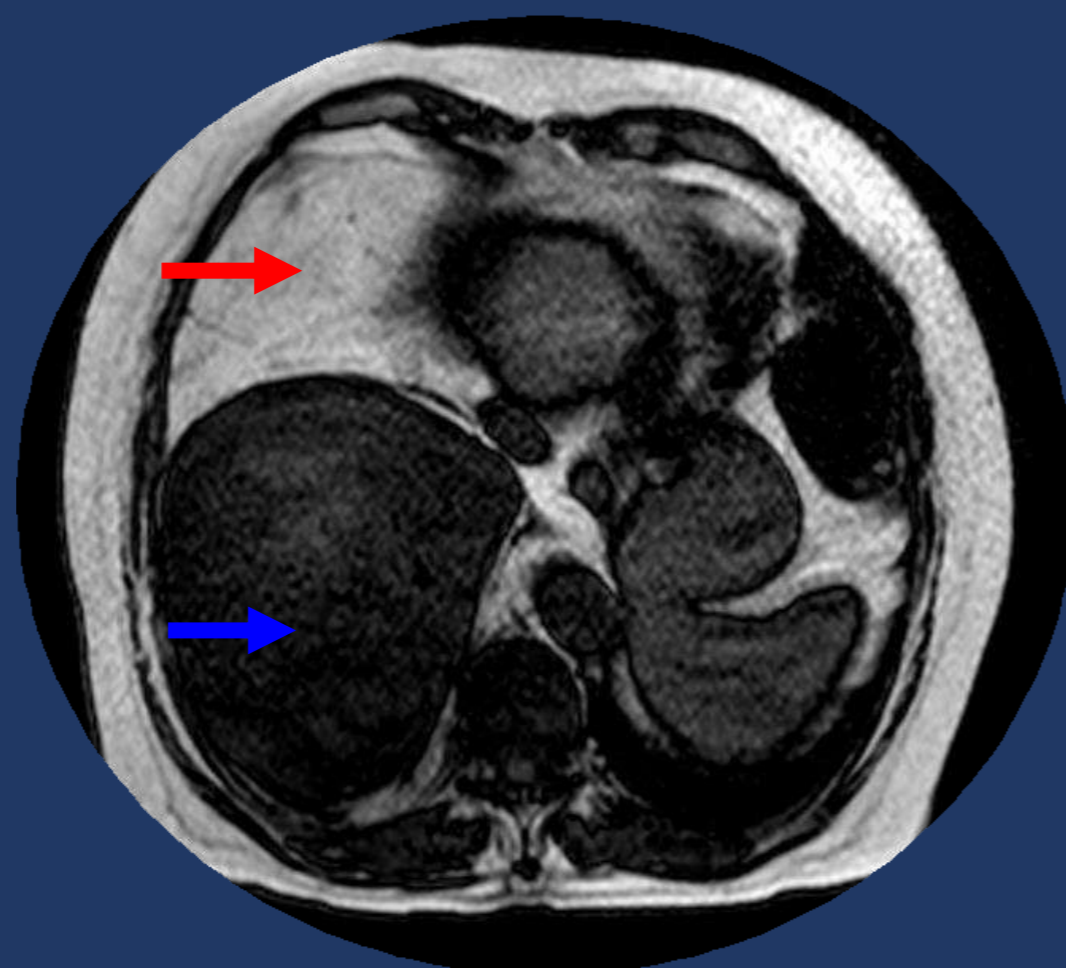
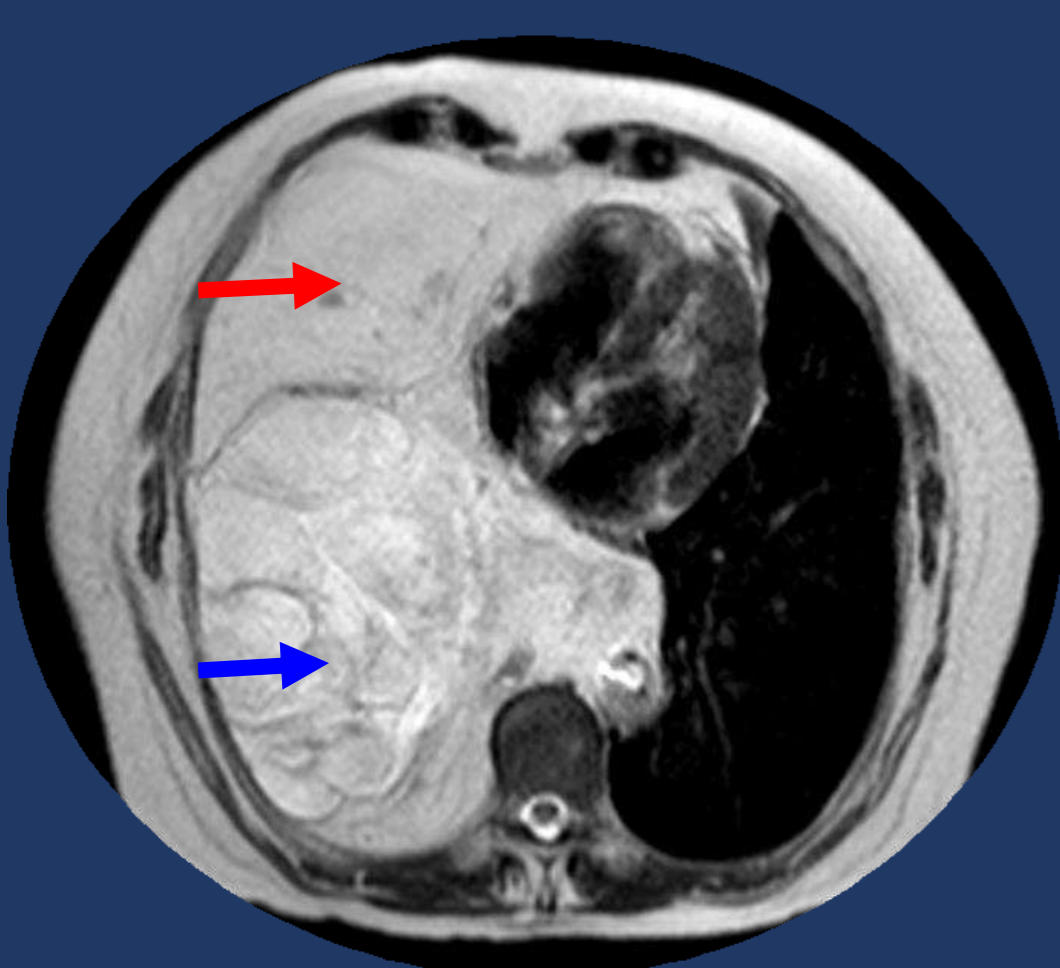
RX de tórax: Opacidad de los dos tercios inferiores del hemitórax derecho (flecha verde) que desplaza al mediastino hacia la izquierda (flecha roja).



TC estándar: formación expansiva que presenta área con densidad grasa y tabiques gruesos (flechas rojas). También revela masa sólida con sectores de necrosis (flechas amarillas) que representa más del 30% de la lesión.

## DISCUSIÓN

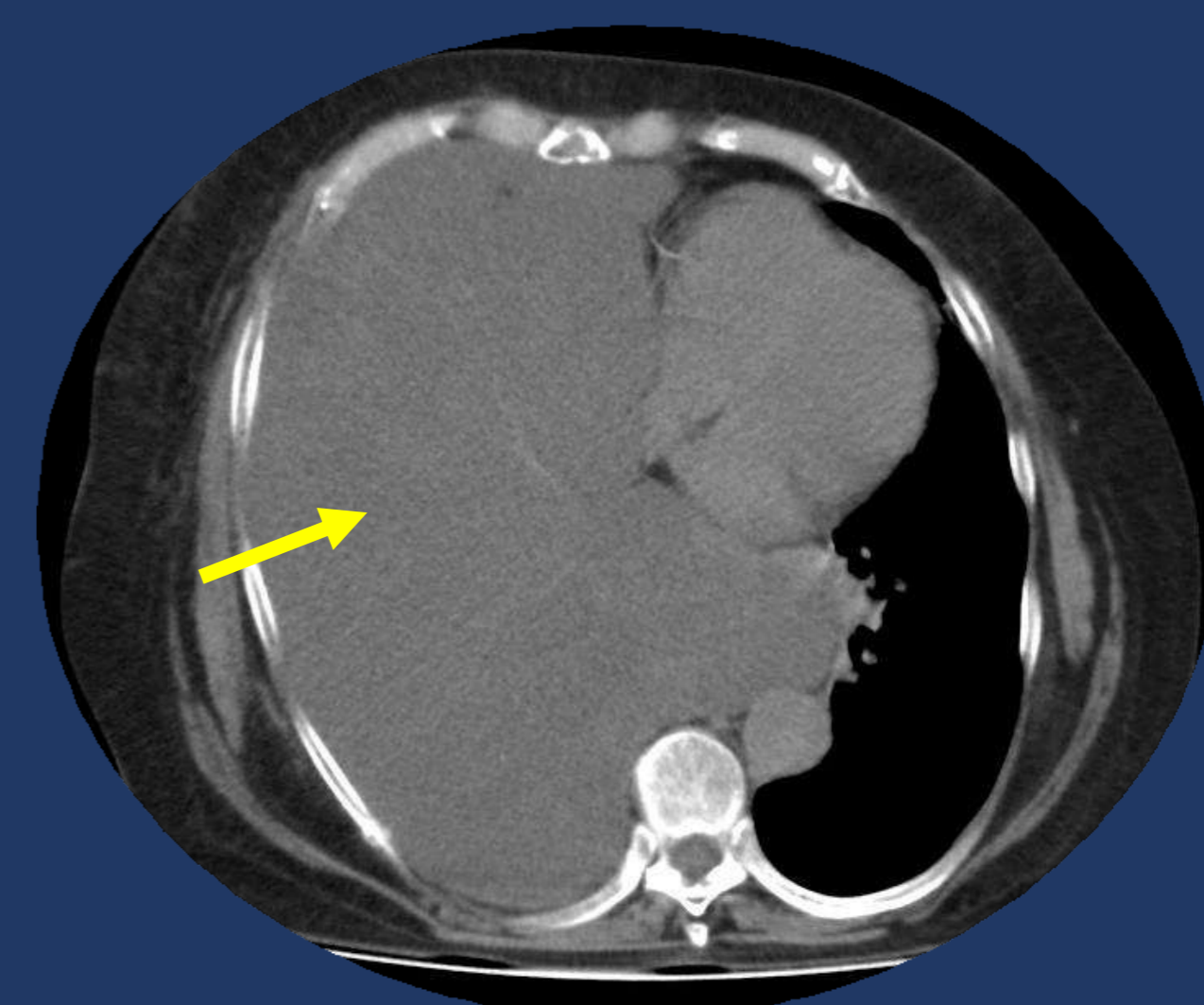
El liposarcoma primario de mediastino es una entidad rara. Los hallazgos en la RX de tórax son inespecíficos. La TC y la RM demuestran su componente adiposo. Las características sugestivas de neoplasia maligna de alto grado son el tamaño (>10 cm), la presencia de tabiques internos gruesos (>2 mm), áreas nodulares no adiposas y un porcentaje bajo de grasa (<75%). En caso expuesto, se observan todas las características mencionadas. Además, el tumor recidivó a los 9 meses, lo cual es frecuente en la evolución natural del liposarcoma.



RM: El componente grasa se presenta hiperintenso en secuencias ponderadas en T1 y T2 (flechas rojas) y cae en saturación grasa (flecha amarilla). El nódulo sólido se comporta hiperintenso en T2 e hipointenso en T1 (flechas azules) con áreas focales de restricción acuosa en las secuencias de difusión (flecha verde).

## CONCLUSIÓN

Es importante que los radiólogos sean capaces de identificar las características clave en RX, TC y RM para identificar masas tumorales mediastínicas específicas que contienen grasa y diferenciar las lesiones malignas de las benignas.



TC estándar transcurridos 9 meses: recidiva tumoral de mayor tamaño con componente netamente sólido.

## BIBLIOGRAFIA

- Koenigkam-Santos M. Primary intrathoracic malignant mesenchymal tumours: computed tomography features of a rare group of chest Neoplasms. Insights Imaging. 2014;5:237-44.
- Gordon S. Wong, David Bass, Irene Y. Chen, Raymond Thomas, Moises J. Velez, and Susan K. Hobbs. Imaging and Clinical Findings in a Series of Six Cases of Rare Primary Mediastinal Liposarcoma. Radiology: Cardiothoracic Imaging 2022;4:2.
- Calleja Subirán M. C., Hernández Gutiérrez F. J., López Elzaurdia C., Revestido García R. Subtipos histológicos de liposarcoma: presentación de cuatro casos. An. Med. Interna (Madrid) 2007 ; 24: 179-184.