

9
zeje.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Posgrado
Servicio de Anatomía Patológica
Hospital de Especialidades
Centro Médico Nacional Siglo XXI
Instituto Mexicano del Seguro Social

TUMORES RETROPERITONEALES
Análisis Clinicopatológico de 139 casos

TESIS DE POSGRADO
Que presenta:
DR. JOSE ALBERTO MAXIL FLORES
para obtener el Título de
ESPECIALISTA EN ANATOMIA PATOLOGICA



IMSS

Director de Tesis: Dra. Isabel Alvarado Cabrero

México, D. F.

Julio 1994

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



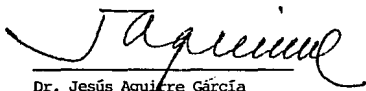
UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PROFESOR TITULAR DEL CURSO
Y ASESOR DE TESIS



Dr. Jesús Aguirre García
Jefe del Departamento de
Anatomía Patológica
Hospital de Especialidades
C.M.N. SXXI I.M.S.S.

PROFESOR DE CURSO
Y DIRECTOR DE TESIS



Dra. Isabel Alvarado Cabrero
Médico Adscrito al Departamento
Anatomía Patológica
Hospital de Oncología
C.M.N. SXXI I.M.S.S.



HOSPITAL DE ONCOLOGIA
CENTRO MEDICO NACIONAL
DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA

VO. BO. DEL DEPARTAMENTO
DE ENSEÑANZA



Dr. Niels Wachter Rodarte
Jefe de Enseñanza e Investigación
del Hospital de Especialidades
C.M.N. SXXI I.M.S.S.

AL DOCTOR

JESUS AGUIRRE GARCIA

EXCELENTE MAESTRO
A QUIEN AGRADEZCO POR
PERMITIRME SER SU ALUMNO

A LOS DOCTORES:
ISABEL ALVARADO C.
LUIS BUTRON PEREZ
QUIENES SIEMPRE ME DIERON
UN BUEN CONSEJO

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS:
CARLOS, MIGUEL Y RAUL
CON QUIENES COMPARTI TANTOS
MOMENTOS DURANTE LA RESIDENCIA

AL PERSONAL MEDICO, TECNICO
Y SECRETARIAL DE LOS HOSPITALES DE
ESPECIALIDADES, ONCOLOGIA, GINECOLOGIA
Y PEDIATRIA, MI AGRADECIMIENTO POR
SU AYUDA Y COMPRENSION

A MIS PADRES
JOSE Y FELISA
POR DARME MAS QUE LA VIDA

A MIS HERMANOS
PATRICIA, ROCIO, JUAN, LAURA
GRISELDA, ANDREA, LUIS Y SIXTO
POR LA CONFIANZA Y COMPRESION
QUE DEPOSITAN EN MI

A ISABEL GARCIA
POR SU AFECTO Y APOYO
QUIEN ES PARTE IMPORTANTE
DE MI VIDA

TUMORES RETROPERITONEALES

Análisis clinicopatológico de 139 casos

I N D I C E

Antecedentes.....	1
Planteamiento del problema.....	8
Hipótesis.....	9
Objetivo.....	10
Material y métodos.....	11
Resultados.....	13
Discusión.....	18
Conclusiones.....	20
Tablas.....	22
Fotografías.....	25
Bibliografía.....	33

ANTECEDENTES

El retroperitoneo es un espacio virtual que se encuentra en la región lumbar e ilíaca y esta delimitado por el peritoneo parietal posterior - como límite anterior, la fascia transversalis y músculos de la pared abdominal en su límite posterior, se extiende desde el diafragma hasta la base del sacro y cresta ilíaca, los márgenes laterales corresponden a los bordes del músculo cuadrado lumbar. (1,2,5)

El espacio contiene tejido conectivo laxo a través del cual pasan la arteria aorta, la vena cava inferior, los vasos renales y gonadales, numerosos ganglios linfáticos y además se encuentra el útero. (1)

Este espacio es potencialmente grande y permite que tanto los tumores primarios como metastásicos crezcan silenciosamente antes de que aparezcan signos y síntomas clínicos. (1,2,3,4)

Los tumores primarios de esta región son relativamente raros. Las neoplasias originadas en riñones, suprarrenales y ganglios linfáticos peri-aorticos se encuentran en esta categoría y de hecho son los más comunes, sin embargo la designación de tumores retroperitoneales ha sido tradicionalmente reservada para tumores originados fuera de estas estructuras. (1,2,6)

Los tumores secundarios pueden aparecer como resultado de una extensión local o debido a un compromiso ganglionar por metástasis. Los primeros están representados principalmente por carcinomas pancreáticos y neoplasias que destruyen el hueso, como cordoma sacrococcigeo. El compromiso ganglionar por metástasis comúnmente es debido a neoplasias originadas en testículo, próstata, cuello uterino, endometrio, ovarios, estómago, colon, riñón y ureteros principalmente. (1,3)

En los Estados Unidos los tumores del retroperitoneo representan de un 0.16 a 0.2% de todas las neoplasias malignas. En Inglaterra se considera que los tumores malignos del retroperitoneo son causa de tres muertes por cada millón de habitantes. (3,6)

Los síntomas secundarios de los tumores retroperitoneales son vagos y aparecen tardíamente en el transcurso de la enfermedad, los más frecuentes son: tumor abdominal (se encuentra en el 80% de los casos), dolor abdominal (80%), distensión abdominal (60%), pérdida de peso (30%), fiebre (10%), edema de miembros inferiores (7%), paraplejia (por compresión radicular), ictericia, ascitis, síntomas gastrointestinales como; náusea, vómito, anorexia,

constipación, diarrea, hemorragia, síntomas urinarios: retención urinaria, -disuria, hematuria. La duración de estos síntomas puede variar de una semana hasta cinco años. (2,3,4,5,6,7,8)

La relación de los tumores malignos y benignos es de 4:1 en promedio, aunque existen publicaciones donde esta cifra puede variar de 2:1 hasta 26:1. (2,4) El sexo masculino es el más afectado con una relación de 4:1 con el femenino. (2,3,4) La edad de presentación es variable y se pueden encontrar en cualquier etapa de la vida, aunque son más frecuentes entre los 50 y los 65 años. (2,3,4)

MÉTODOS DE LABORATORIO Y GABINETE: Los métodos de laboratorio son inespecíficos para el diagnóstico de la mayor parte de tumores retroperitoneales, sin embargo los métodos radiológicos clásicos son útiles:

-Radiografías simples de abdomen, anteroposterior y lateral, donde se puede demostrar la presencia de tumor en un 45% de los casos, se encuentran desplazamiento de vísceras o elevación del diafragma y en ocasiones calcificaciones. Las radiografías de tórax se indican para evaluar el diafragma o para descartar la presencia de metástasis hiliar o pulmonar. Los estudios con bario son útiles para descartar neoplasias primarias de tubo digestivo. (2,3)

-Pielografía intravenosa y retrógrada, es esencial debido a que los uréteres se adhieren a la pared posterior del peritoneo y los tumores influyen en su trayecto, Schulte y Emmett (2) reportaron desplazamiento en un 72.5% de sus casos. También se encuentra compresión e infiltración del sistema colector - produciendo ureteroestasis y pielocaliectasis. (2,3)

-La arteriografía selectiva y cavagrafía, pueden mostrar dilatación de vasos ilíacos unilaterales que pueden ser un signo de tumor y ayuda a excluir participación de algún órgano. La neovascularidad puede indicar malignidad pero no es patognomónico. (1,2)

-El ultrasonido es un método útil no invasivo.

-Tomografía axial computarizada, uno de los métodos más útiles, ya que muestra diferentes densidades que se correlacionan con las características histopatológicas, además muestra afectación de estructuras vecinas. (1,2,3,4)

El diagnóstico definitivo de los tumores retroperitoneales se hace por medio de biopsia. (1,2,3)

El tratamiento de los tumores retroperitoneales es quirúrgico siem

pre y cuando el tumor sea resecable. En los casos de linfomas o neoplasias de células germinales la quimioterapia o radioterapia es el tratamiento de elección pero no se ha encontrado beneficio en los casos de sarcomas. Frecuentemente se encuentran persistencia o recurrencia del tumor y la sobrevida varía dependiendo del tipo de tumor, extensión del mismo, grado histológico, presencia de metástasis o número de recurrencias. (1,2,3,5,6,7)

Existen varias clasificaciones en relación a los tumores retroperitoneales, Constance (3) divide a los tumores malignos en cinco grupos:

1. Sarcomas
2. Tumores de células germinales
3. Linfomas
4. Neoplasias malignas poco diferenciadas
5. Tumores metastásicos

1. SARCOMAS

Los sarcomas retroperitoneales corresponden a un 20% de todos los sarcomas en general. Los tipos histológicos más frecuentes son liposarcomas, y leiomiomas, menos frecuentes son: histiocitoma fibroso maligno, fibrosarcomas, sarcomas neurogénicos, rhabdomiomas, sarcomas sinoviales, sarcoma de Ewing, sarcomas osteogénicos. (1,2,3,4,5,6,7,8,9)

Los sarcomas presentan algunas características en común, la edad promedio de presentación es de 53 años, se encuentran en ambos sexos en una proporción semejante, los síntomas principales son: tumor abdominal, pérdida de peso, fiebre, síntomas gastrointestinales y síntomas urinarios, la duración de estos síntomas es de una semana hasta cinco años. Aproximadamente la mitad de los casos son de alto grado de malignidad. El tamaño del tumor varía de 4 a 40 cm y llegan a pesar hasta 10 kg. Los órganos más afectados son riñones, colon, intestino delgado, páncreas y suprarrenales. (5,6,7,8,9)

El tratamiento es quirúrgico, no se ha reportado utilidad de la radioterapia y quimioterapia. La recurrencia se presenta en un 60% de los casos, las metástasis en un 20%, principalmente a hígado, pulmón y hueso. La sobrevida varía de un 20 a un 40% a cinco años. (5,6,7,8,9)

LIPOSARCOMA: Un 20% de todos los liposarcomas se encuentran en el retroperitoneo, la edad promedio es de 55 años, es más frecuente en hombres con una

relación de 1.5:1 con relación a las mujeres. Se manifiestan clínicamente como tumor abdominal y pérdida de peso. Miden de 5 a 40 cm y llegan a pesar -- hasta 10 kg, están bien delimitados, pseudoencapsulados, lobulados, blanco - amarillentos. La variante mas frecuente en retroperitoneo es la mixoide. La recidiva se encuentra en un 70% de los casos y las metástasis en un 10%. La sobrevida es de un 40% a cinco años. (5,6,13,14,15)

LEIOMIOSARCOMAS: El 50% de todos los leiomiomas se encuentran en el retroperitoneo, la edad promedio es de 60 años, es mas frecuente en mujeres en una relación 2:1 con los hombres, las manifestaciones clínicas son similares a las del liposarcoma, miden de 7 a 35 cm y pesan hasta 7 kg, son masas solidas carnosas, blanco grisaceas con areas quísticas, con focos de necrósis y - hemorragia. La sobrevida es de 50% a dos años y de 0 a 17% a cinco años. (1, 5.6.7,16,17)

HISTIOCITOMA FIBROSO MALIGNO: El retroperitoneo es el segundo sitio mas afectado, la edad promedio es de 60 años, se encuentra en ambos sexos en una proporción semejante, en ocasiones hay antecedente de radiaciones, ingesta de sustancias toxicas o infección viral. Se presenta como una masa carnososa, multi-lobulada, encapsulada, blanco grisacea con areas de necrósis y hemorragia, - miden de 10 a 20 cm. La variante inflamatoria es la mas frecuente en el re-troperitoneo. Las recidivas se encuentran en un 60% y las metástasis en un - 30% de los casos, la sobrevida es de 50% a cinco años. (5,6,7,8,9)

FIBROSARCOMA: Menos de un 10% de todos los fibrosarcomas se encuentran en el retroperitoneo, es ligeramente mas frecuente en hombres, con un promedio de edad de 45 años, en ocasiones hay el antecedente de radiaciones. Son masas -solidas, solitarias, pseudoencapsuladas, miden 10 cm en promedio, las recidivas se encuentran en un 50% y las metastasis en un 8% de los casos. La sobrevida es de 50% a cinco años. (5,6,7,12)

RABDOMIOSARCOMA: Un 34% de todos los casos se encuentran en el retroperito-neo, las variantes mas frecuentes en esta zona son: alveolar, que se encuentra en jovenes y el pleomorfo que se ve en adultos de 50 años en promedio, - recurre en un 70% y las metastasis se encuentran en un 50% de los casos, la sobrevida es de 10% a 18 meses. (5,6,7,12)

SARCOMA SINOVIAL: Solo un 2.6% de todos los sarcomas sinoviales se encuentran en el retroperitoneo y la pared abdominal, es mas frecuentes en hombres, adultos jovenes, es una masa de lento crecimiento, bien circunscrita multilobulada, con areas quísticas, mide 5 cm en promedio la recidiva se encuentra en un 70% de los casos, las metástasis en un 50% y la sobrevida varia de 25 a 60% a cinco años. (5,7,12)

OSTEOSARCOMA: Los más frecuentes de la región retroperitoneal son los extraesqueléticos, predomina en hombres menores de 20 años, se manifiesta como una masa blanco grisacea con hemorragia y reblandecimiento quístico. en un 40% se encuentran metástasis y la sobrevida es de 40%. (12)

SARCOMAS NEUROGENICOS: Un 50% se asocian con neurofibromatosis, es mas frecuente en hombre con una relación 3:1 en relación con las mujeres, la edad promedio es de 40 años. Es una masa fusiforme dentro de un nervio mayor, recidivan en un 75% y se encuentra metástasis en un 60%, la sobrevida es 60% a cinco años en casos solitarios y 30% asociados a neurofibromatosis. (12)

2. TUMORES DE CELULAS GERMINALES

De todos los tumores de células germinales solo un 2.5% se encuentran en el retroperitoneo. La patogénesis se atribuye al secuestro de células germinales del saco vitelino durante la migración y la transformación neoplásica de las mismas. (19)

La edad promedio de presentación es de 35 años, con un claro predominio en hombres, los síntomas principales son: dolor, tumor abdominal, perdida de peso, alteraciones gastrointestinales. Para hacer el diagnóstico de tumor retroperitoneal de células germinales primario es necesario descartar la presencia de neoplasia gonadal. Los metodos diagnosticos más frecuentes es la presencia de Hormona gonadotropina coriónica (Coriocarcinoma), y Alfa feto proteina (Tumor de saco vitelino), que se encuentran presentes en un 75 y 60% de los casos respectivamente. Los metodos radiológicos también son importantes. Se han dividido en dos grupos: seminomas y no seminomas. (19,20)

SEMINOMAS: La edad promedio es de 45 años, son masas solidas, bien delimitadas, blanco grisaceas, homogeneas, llegan a medir hasta 17 cm, en un 25% de los casos se encuentran metástasis y en ocasiones son la primera manifestación, el tratamiento puede ser quirúrgico, radioterapia o quimioterapia. Los factores de mal pronóstico son atipia citológica y tumores mal -- encapsulados. La sobrevida es de 60% a cinco años. (1,19)

NO SEMINOMAS: El más frecuente es el Teratoma, la edad promedio es de 32 años, en un 35% de los casos se encuentran metástasis. El tratamiento es similar a los seminomas y la sobrevida a cinco años es de 50%. (1,20)

3. LINFOMAS

Algunos autores no consideran a los linfomas como tumores retroperitoneales sino como enfermedades sistemicas. Los linfomas retroperitoneales derivan principalmente de células "B" y son mas frecuentes los linfomas no Hodgkin de células grandes con amplias zonas de esclerosis, por lo que pueden simular fibrosis retroperitoneal. Tambien se pueden encontrar linfomas de tipo inmunoblástico, los cuales presentan mal pronóstico. La edad promedio de presentación es de 60 años, y afecta ambos sexos en proporción semejantes. Se manifiestan clínicamente como tumor abdominal, sintomas "B", fiebre, pérdida de peso y alteraciones gastrointestinales. Frecuentemente afectan al páncreas, hígado, riñón, suprarrenales, bazo, intestinos, hueso y pulmón. El promedio de sobrevida es de un año. (21,22)

4. TUMORES METASTASICOS

Los tumores secundarios pueden aparecer en el retroperitoneo como resultado de una extensión local o debido al compromiso ganglionar por metástasis. Los primeros estan representados por carcinomas pancreáticos, neoplasias originadas en criptorquidea, tumores óseos primarios, notablemente cordoma sacrocóxigeo. El compromiso de ganglios periaorticos por metástasis comunmente es debido a neoplasias originadas en testículos, próstata, cuello uterino, endometrio, ovarios, tubo digestivo, riñón y ureteres principalmente. (1,23,24)

Las neoplasias de células germinales originadas en testículo son las que mas frecuentemente presentan metástasis a ganglios periaorticos. - La edad promedio es de 30 años, se manifiestan clinicamente como tumor abdominal y dolor, la mayoría se encuentran dos años después del tratamiento del tumor testicular, el tratamiento es quirúrgico, radioterapia y quimioterapia y un 20% llegan a curarse completamente. (23,24)

Las metástasis de carcinomas son menos frecuentes, se encuentran en personas de mayor edad, 50 años en promedio, los hombres son los más -- afectados, el tumor primario se localiza frecuentemente en prostata, vias urinarias, cervix y tubo digestivo. El pronóstico es malo. (1,3)

5. NEOPLASIAS MALIGNAS POCO DIFERENCIADAS

Son tumores poco frecuentes, se presentan en personas de edad avanzada, 60 años de edad en promedio, la mayoría corresponden a carcinomas poco diferenciados y linfomas, principalmente, su comportamiento es muy -- agresivo y mortal en poco tiempo. (1,3)

TUMORES BENIGNOS

Son tumores menos frecuentes que los malignos, con una proporción de 1:10 . . Se encuentran en personas ligeramente mas jovenes, ambos sexos se encuentran afectados en una proporción semejante. Derivan principalmente de tejidos mesenquimatosos y los mas frecuentes son: fibromas, lipomas, leiomiomas, hemangiomas, neurileiomas, linfangiomas. Todos tienen buen pronóstico y el tratamiento es quirúrgico en la mayoría de los casos. (1,2,4)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El propósito de este trabajo es:

- 1) Determinar la frecuencia y las características de los tumores retroperitoneales en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo - XXI del I.M.S.S.
- 2) Estudiar los diferentes tipos histológicos de los tumores que se encuentran en el retroperitoneo, tanto primarios como metastásicos.
- 3) Conocer el tipo de población afectada, distribuidas por edad y sexo de cada uno de los diferentes tumores.
- 4) Revisar las manifestaciones clínicas y tipo de estudios realizados para llegar al diagnóstico de los tumores retroperitoneales.

HIPOTESIS

- 1) Los tumores retroperitoneales son lesiones poco frecuentes en México y en el resto del mundo.

- 2) La región retroperitoneal se encuentra afectada por lesiones primarias como metastásicas y estas se encuentran en una proporción semejante. Y las lesiones malignas son mucho mas frecuentes que las benignas.

- 3) La población mas afectada son los adultos, de sexo masculino, aunque estas lesiones se pueden encontrar en cualquier edad y en ambos sexos, dependiendo en la mayoría de los casos del tipo de tumor.

- 4) El espacio retroperitoneal es potencialmente grande lo que permite que los tumores crezcan silenciosamente antes de que se encuentren signos y síntomas clínicos.

OBJETIVO

De los casos registrados en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional SXXI, IMSS. Se determinó la frecuencia de los tumores retroperitoneales primarios y metastásicos. Se estudiaron los diferentes tipos histológicos así como su distribución por edad y sexo, los signos y síntomas más frecuentes y los métodos diagnósticos más usuales.

MATERIAL Y METODOS

Durante un lapso de cinco años comprendido de Enero de 1988 a Diciembre de 1993, se encontraron de los archivos del Hospital de Oncología, del Centro Médico Nacional SXXI, IMSS, un total de 139 casos de tumores retroperitoneales, de un total de 23,688 estudios histopatológicos.

CRITERIOS DE SELECCION

CRITERIOS DE INCLUSION: Se tomaron todos los casos de tumores retroperitoneales diagnosticados en el departamento de Patología del Hospital de Oncología que cuentan con laminillas y expediente clínico, este último con estudios de laboratorio y gabinete.

CRITERIOS DE NO INCLUSION: Casos con biopsias en el que se reportó material inadecuado o muestra insuficiente para diagnóstico y casos sin laminillas o expediente clínico.

CRITERIOS DE EXCLUSION: Se excluyeron todos los casos de tumores retroperitoneales que dependían de algún órgano como: riñones, suprarrenales, ureteros, páncreas, colon, etc.

NOTA: Los casos de pacientes menores de quince años son atendidos en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional SXXI, por lo que no son incluidos para este estudio.

En cada caso se tabularon los siguientes datos:

1. Nombre y número de afiliación de cada paciente
2. Edad y sexo
3. Signos y Síntomas clínicos
4. Métodos diagnósticos de laboratorio y gabinete
5. Número de quirúrgico y diagnóstico histopatológico

El grupo que integró nuestro estudio fue de 139 casos, cada corte histológico fue teñido con hematoxilina y eosina y en algunos casos se realizaron tinciones especiales como: ácido peryódico de Schiff (PAS), para mucopolisacáridos neutros, Tricrómico de Masson, fibras reticulares,--- principalmente y algunos estudios especiales como Inmunohistóquímica y microscopia electrónica en algunos casos.

RESULTADOS

De los 139 casos de tumores retroperitoneales que integraron este estudio, correspondieron a un 0.58% de todos los casos. Esto indica que los tumores retroperitoneales son poco frecuentes. Los dividiremos en tres grupos principales para su estudio:

-TUMORES MALIGNOS	54 casos	39%
-TUMORES BENIGNOS	33 "	24%
-TUMORES METASTASICOS	52 "	37%

TUMORES MALIGNOS

Los tumores malignos son los más frecuentes, se encontraron 54 casos que corresponden a un 39% del total, estos se encuentran distribuidos de la siguiente manera (TABLA 1):

LIPOSARCOMAS: Diez casos, ocho hombres y dos mujeres, con una relación de 4:1, la edad promedio fué de 56 años (43 a 72 años). La mayoría se manifestaron clínicamente como tumor abdominal (90%), alteraciones gastrointestinales (60%), alteraciones urinarias (40%), pérdida de peso (30%). Solo uno de los casos era primera recurrencia dos años después del tratamiento quirúrgico. El tumor de mayor tamaño midió 40x19x15 cm y pesó 4,200 gm. -- Seis fueron de la variedad mixoide y dos bien diferenciados.

LEIOMIOSARCOMAS: Ocho casos, tres hombres y cinco mujeres, la edad promedio fué de 51 años (34 a 63 años). Los síntomas principales fueron tumor abdominal y alteraciones gastrointestinales y dolor. El tumor de mayor tamaño midió 23x20 cm y pesó 3,450 gm. Todos fueron de grado intermedio de malignidad.

SARCOMAS NEUROGENICOS (SCHWANNOMA MALIGNO): Siete casos, tres hombres y -- cuatro mujeres, el promedio de edad fué de 55 años (36 a 72 años). Se manifestaron clínicamente como tumor, alteraciones gastrointestinales, pérdida de peso y dolor. El tumor de mayor tamaño midió 34x20 cm y peso 7 kg. Uno fué de alto grado, cuatro de grado intermedio y dos de bajo grado de malignidad.

HISTIOCITOMA FIBROSO MALIGNO: Un caso, se encontró en un hombre de 22 años clínicamente se manifestó como tumor abdominal, fiebre, pérdida de peso y dolor. Este tumor midió 5x4 cm. Fué de tipo pleomorfo.

OSTEOSARCOMA: Un caso que se encontró en una mujer de 53 años que presentó dato de compresión radicular. Este tumor midió 10x7 cm y fue de tipo osteo y fibroblástico Grado III.

SARCOMAS NO CLASIFICABLES: Cinco casos, cuatro hombres y una mujer, con un promedio de edad de 61 años (53 a 72 años). Las principales manifestaciones clínicas fueron: tumor abdominal, alteraciones gastrointestinales, pérdida de peso. El tumor de mayor tamaño midió 10x8 cm. Todos fueron reportados como neoplasias fusocelulares no clasificables, en tres casos la biopsia fue por medio de trucut, los otros dos presentaron extensas áreas de necrosis y hemorragia que dificultaron la interpretación.

LINFOMAS NO HODGKIN: Once casos, cinco hombres y seis mujeres, la edad promedio fué de 45 años (18 a 71 años). Todos se manifestaron clínicamente como tumor abdominal, fiebre (8 casos), pérdida de peso (7 casos), síntomas "B" (6 casos), dolor (3 casos). El tumor de mayor tamaño midió 16x15 cm, no se encontró ganglios positivos en algun otro sitio en diez casos y en uno se presentó un nódulo cervical con linfoma. Seis fueron linfomas difusos de células grandes, tres de ellos con esclerosis, un linfoma folicular de células grandes, dos linfomas de linfocitos pequeños y dos inmunoblásticos.

ENFERMEDAD DE HODGKIN: Un caso, se encontró en una mujer de 57 años. Se manifestó clínicamente como tumor retroperitoneal, posteriormente se encontró un nódulo inguinal, el cual se abscedó y drenó material necrótico. Este tumor midió 5x4 cm y se diagnosticó como enfermedad de Hodgkin de la variedad esclerosis nodular, asociado a Tuberculosis (Ziehl-Neelsen +).

TUMORES DE CELULAS GERMINALES: Siete casos, cinco hombres y dos mujeres, la edad promedio fue de 33 años (23 a 38 años). Las manifestaciones clínicas fueron: tumor abdominal (7 casos), pérdida de peso (3 casos), alteraciones gastrointestinales (2 casos), alteraciones urinarias. El tumor de -

mayor tamaño midió 17x13 cm (fig. 4), se encontró en una mujer de 31 años de edad y fue un teratoma quístico maduro, además se encontraron dos carcinomas embrionarios, dos tumores de senos endodérmicos, un seminoma y un tumor mixto (carcinoma embrionario y seminoma).

NEUROBLASTOMA: Dos casos, ambos fueron hombres de 23 y 26 años, ambos se manifestaron clínicamente como tumor abdominal. El de mayor tamaño midió 10x5 cm.

NEOPLASIAS MALIGNAS NO CLASIFICABLES: Un caso de una mujer de 27 años, que cuatro meses antes sufrió traumatismo en región lumbar, posteriormente presentó dolor y se detectó tumor a la palpación, por Ultrasonografía y tomografía se encontró que el tumor medía 20x15 cm, se diagnosticó clínicamente como linfoma, se tomó biopsia por trucut y el reporte histopatológico - fué de Neoplasia maligna no clasificable. Se internó y a los cinco días de internamiento tuvo insuficiencia renal aguda y murió. No se realizó estudio necroscópico, por lo que no se tiene diagnóstico definitivo.

TUMORES BENIGNOS

Se encontraron 33 casos que corresponden a un 24% de todos los tumores retroperitoneales, los cuales se distribuyeron de la siguiente manera:

INFLAMACION: Diecinueve casos se reportaron como tejido fibroconectivo con inflamación crónica. Dieciseis hombres y tres mujeres. La edad promedio fué de 32 años (19 a 50 años). Quince casos tenían el antecedente de carcinoma testicular, uno de adenocarcinoma de colon, uno de liposarcoma, un histiocitoma fibroso maligno, estos dos últimos localizados en la región retroperitoneal. Solo un caso no tenía antecedentes de lesión en la región abdominal, pero tenía síndrome de Sjögren, notó aumento de perímetro abdominal, se encontró hepato y esplenomegalia, además de conglomerados ganglionares retroperitoneales, por lo que se sometió a laparotomía exploradora, el bazo, hígado y ganglios solo mostraron inflamación granulomatosa.

HIPERPLASIA LINFORRETICULAR: Seis casos, la edad promedio fué de 22 años (19 a 38 años), todos eran hombres y contaban con el antecedente de carcinoma testicular.

HIPERPLASIA DE CELULAS MESOTELIALES: Dos casos, las edades fueron de 47 y 68 años respectivamente, ambos eran mujeres y una tenía el antecedente de liposarcoma retroperitoneal operado previamente.

NEUROMA TRAUMATICO: Un caso, se presentó en una mujer de 38 años de edad con antecedente de histiocitoma fibroso maligno operado previamente, esta lesión midió 3x3 cm, además se acompañó de inflamación granulomatosa con reacción a cuerpo extraño.

NEUROFIBROMA PLEXIFORME: Un caso de una mujer de 40 años, esta lesión se manifestó como tumor retroperitoneal, el cual midió 5 cm de diámetro mayor.

FIBROSIS RETROPERITONEAL: Un caso de un hombre de 80 años, clínicamente se manifestó como tumor retroperitoneal, el cual midió 10x10 cm

LIPOMA: Un caso de una mujer de 43 años de edad, los síntomas principales fueron tumor abdominal y alteraciones gastrointestinales, este tumor midió 11x9 cm.

LEIOMIOMA: Un caso de una mujer de 57 años, se manifestó clínicamente como alteraciones gastrointestinales leves y dolor. Este tumor midió 3 cm de diámetro mayor.

SCHWANNOMA: Un caso de un hombre de 57 años, las manifestaciones clínicas fueron tumor abdominal y dolor. El tumor midió 5 cm de diámetro mayor.

TUMORES METASTASICOS

Se encontraron 52 casos que corresponden a un 37% de todos los casos de tumores retroperitoneales, los cuales se distribuyeron de la siguiente manera:

METASTASIS DE CARCINOMA DE TESTICULO: Cuarenta y cuatro casos, la edad promedio fué de 30 años (15 a 42 años). Todos se manifestaron clínicamente como tumor abdominal, algunos pérdida de peso, alteraciones gastrointestinales y urinarias. El tumor de mayor tamaño midió 28x17 cm y fué una metástasis de teratoma, la cual presentó transformación maligna (adenocarcinoma y liposarcoma) y se encontró en un hombre de 38 años. Los restantes fueron 21 casos de metástasis de teratoma maduro, seis casos de carcinoma embrionario, cinco de seminomas y once tumores mixtos, la combinación mas frecuente fue teratoma y carcinoma embrionario (teratocarcinoma) siete casos.

METASTASIS DE ADENOCARCINOMA: Seis casos, cuatro hombres y dos mujeres, la edad promedio fué de 53 años (22 a 72 años). En cuatro casos el tumor primario se encontró en colon y dos en estómago. El tumor de mayor tamaño midió 7 cm de diámetro mayor.

METASTASIS DE CARCINOIDE: Dos casos, ambos hombres de 20 y 45 años. El primero de ellos tiene historia de poliposis familiar y presentó alteraciones gastrointestinales, este tumor midió 9.5x8.5 cm. El segundo caso se manifestó clínicamente como tumor y alteraciones gastrointestinales, este tumor midió 30x20 cm, se le realizó biopsia por trucut y el reporte histopatológico fué de carcinoma neuroendocrino, el paciente murió y no se realizó estudio post-mortem.

DISCUSION

En el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional S.XXI, del I.M.S.S., la frecuencia de tumores retroperitoneales es baja. Se encontraron 139 casos de un total de 23,688 reportes histopatológicos, que equivale a un 0,56%. Esta cifra es similar a la reportada por Constance (3), Solla (5) y Wist (6).

Los tumores retroperitoneales son un grupo heterogéneo de lesiones, tanto por sus tipos histológicos, como por sus grupos de población distribuidos por edad y sexo.

Los tumores malignos son los mas frecuentes y estan representados principalmente por los sarcomas. Nosotros encontramos 32 casos de sarcomas, los cuales se encontraron distribuidos por edad y sexo de la siguiente manera: los hombres fueron los mas afectados 19 casos (60%), las mujeres fueron 13 casos (40%). La edad promedio fué de 53 años (35-72 años). Estos tumores son más frecuentes en la quinta y sexta decada de la vida. Solo un caso se encontró en un hombre joven de 22 años de edad y fué un histiocitoma fibroso maligno. Los liposarcomas y leiomiomas son los mas frecuentes, nosotros encontramos 10 casos de liposarcomas (30%) y 8 leiomiomas (25%) la suma de estos dos equivale a mas de un 50% y esta cifra es similar a la reportada por Duncan (2), Lana (4), Solla (5), Wist (6), Cody (7), Zhang(8) Dalton (9) y Alvarenga (10).

Los linfomas representan otro grupo de tumores retroperitoneales de importancia en nuestro estudio, se encontraron 11 casos de linfomas no Hodgkin y un caso de enfermedad de Hodgkin. De los linfomas no Hodgkin 5 fueron hombres y 6 mujeres. La edad promedio fué de de 45 años (18-71 años) el tipo más frecuente fué el linfoma difuso de células grandes, tres de ellos con esclerosis, un linfoma folicular de células grandes, dos linfomas difusos de linfocitos pequeños y dos inmunoblásticos, estos datos concuerdan con los reportados por Waldrom (21, 22).

Otro grupo importante de tumores retroperitoneales corresponde a las neoplasias de células germinales. Se encontraron 7 casos, cinco hombres y dos mujeres. La edad promedio fué de 33 años (23-38 años). Dos fueron carcinoma embrionario, dos tumores de senos endodermicos, un teratoma, un se-

minoma y un tumor mixto (carcinoma embrionario y seminoma). Constance (3), - Buskirk (19) y Toner (20), mencionan que de un 2.5 a un 10% de todas las neoplasias de células germinales se encuentran en el retroperitoneo y de estos los más frecuentes son: tumor de senos endodermicos, teratoma y seminoma.

El grupo restante esta constituido por dos neuroblastomas y una -- neoplasia maligna no clasificable. Los primeros son tumores frecuentes en -- menores de 5 años y se originan a partir de las células de al cresta neural principalmente se localizan en suprarrenales y retroperitoneo. El caso de la neoplasia maligna no clasificable, fué una mujer joven que murió antes de -- se estudiara y no se le realizó estudio necroscópico.

Los tumores benignos son neoplasias poco frecuentes, en nuestro -- estudio se encontraron 33 casos de tumores benignos, la mayoría correspondió a procesos reactivos y solo cinco casos fueron realmente tumores, un neuro-- fibroma plexiforme, un caso de fibrosis, un lipoma, un leiomioma y un Schwan-- noma. La relación de tumores malignos y benignos en nuestro estudio fué de -- 7-10:1, como lo reportan la mayor parte de publicaciones.

Los tumores metastásicos tienen gran importancia ya que son fre-- cuentes, en nuestro estudio correspondieron a 52 casos (37%). El tumor pri-- mario se encuentra principalmente en testículo, nosotros encontramos 44 ca-- sos de metástasis de carcinoma testicular, que corresponde a un 85%, los res -- tantes el tumor primario se encontró en tubo digestivo.

CONCLUSIONES

El interés de nuestro trabajo fué revisar los tumores que mas frecuentemente afectan la región retroperitoneal. Tratamos de mostrar un amplio panorama de los tumores encontrados, ya que la mayoría de publicaciones mencionan un solo tipo de lesiones sin mencionar todos los tumores encontrados, algunos se limitan a mencionar neoplasias mesenquimatosas (2,4), otros mencionan a los sarcomas (5,6,7,8,9,10,11), linfomas (21,22), neoplasias germinales (19,20). Algunos autores excluyen a las lesiones de ganglios linfaticos como tumores retroperitoneales, nosotros las mencionamos ya que son un grupo importante de lesiones que pueden ser consideradas dentro de los tumores retroperitoneales.

Los tumores malignos son los más frecuentes con una proporción de 10:1 con relación a los benignos, encontramos 10 liposarcomas y un lipoma, ocho leiomiomas y un leiomicoma, siete Schwannomas malignos y un benigno, con un claro predominio de lesiones malignas. En este estudio mencionamos una proporción elevada de tumores benignos pero la mayoría estan representados por procesos reactivos, 28 casos y solo 5 casos fueron neoplasias reales, pero consideramos que la región retroperitoneal frecuentemente esta afectada por este tipo de lesiones que son mencionadas brevemente y que son importantes estadísticamente.

Los tumores metastásicos también son importantes y en nuestro estudio el tumor primario se encontró en la mayoría de los casos en testículo, seguido por las neoplasias de tubo digestivo, otros sitios primarios mencionados son: cervix, endometrio, ovarios, vejiga, ureteros, riñón, páncreas, nosotros no encontramos tumor primario en estos órganos, pero son los que más frecuentemente dan metástasis a retroperitoneo.

Por lo se refiere a la edad y sexo de la población estudiada, los sarcomas se encontraron entre la quinta y sexta década de la vida, los hombres son los mas afectados con una proporción 1.5:1 con relación a las mujeres. Los linfomas se encontraron en una edad promedio de 45 años (18-72 años) en una proporción similar entre hombres y mujeres. Las neoplasias germinales se encontraron en una edad promedio de 33 años (23-38 años), y fueron más -- frecuentes en hombres con una proporción 3:1 con relación a las mujeres. Los

neuroblastomas (dos casos) se encontraron en hombres jóvenes de 23 y 26 años de edad respectivamente. El caso de la neoplasia no clasificable se encontró en una mujer joven de 28 años de edad.

Los tumores benignos se encontraron en la tercera y cuarta década, en los casos de procesos reactivos con un predominio en hombres con una proporción 5:1 con relación a las mujeres. La mayoría de los casos tenían antecedente de neoplasias malignas en retroperitoneo o en otro sitio, principalmente carcinoma de testículo. Los tumores neoplásicos se encontraron en la sexta década en una proporción semejante en ambos sexos.

Por lo que se refiere a tumores metastásicos, la mayoría se encontró en la tercera década, y se encontraron frecuentemente en hombres, todos tenían el antecedente de carcinoma de testículo, los casos de metástasis de carcinomas de tubo digestivo se encontraron en pacientes de mayor edad, --- quinta década en promedio y se encontraron con un predominio en hombres, con una proporción 3:1 con relación a las mujeres.

Como mencionamos, el interés de este trabajo fue mencionar todas las lesiones que encontramos en el retroperitoneo, se excluyeron todos los casos que dependían de algún órgano, pero mencionamos las lesiones que dependen de tejido linfóide, ya que son lesiones frecuentes y son poco mencionadas.

En realidad los tumores retroperitoneales son poco frecuentes como hemos visto, pero es importante tenerlos en cuenta ya que tienen implicaciones pronósticas importantes de acuerdo al tipo de tumor y el estadio clínico

TABLA III

Tumores metastásicos						
TIPO DE TUMOR PRIMARIO	NO. CASOS	PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES	EDAD AÑOS	RANGO
Carcinoma testicular	44	84.6	44	-	30	15-42
Teratoma	22					
Carcinoma embrionario	6					
Seminoma	5					
Geminal mixto	11					
Adenocarcinoma	6	11.7	4	2	53	22-72
Colon	4					
Gástrico	2					
Carcinoide	2	3.7	2	-	22	20-45
TOTAL	52	100.0	50	2		

TABLA I

Tumores malignos						
TIPO DE TUMOR	NO. CASOS	PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES	EDAD AÑOS	RANGO
Liposarcoma	10	18.5	8	2	56	43-72
Leiomiomasarcoma	8	14.8	3	5	51	34-63
Schwannoma maligno	7	13.0	3	4	55	36-71
Sarcomas no clasificables	5	9.25	4	1	61	53-72
Histiocitoma fibroso	1	1.85	1	-	22	-
Sarcoma osteogénico	1	1.85	-	1	53	-
Linfomas	11	20.35	5	6	45	18-71
Enfermedad de Hodgkin	1	1.85	-	1	57	-
Neoplasias germinales	7	13.0	5	2	33	23-38
Neuroblastoma	2	3.7	2	-	24	23-26
Neoplasia maligna no clasificable	1	1.85	-	1	28	-
TOTAL:	54	100.00	31	23		

TABLA II

Tumores benignos						
TIPO DE TUMOR	NO, CASOS	PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES	EDAD AÑOS	RANGO
Tejido fibroconecti- vo con inflamación	19	58	16	3	32	19-50
Hiperplasia linforre- ticular	6	18	6	-	22	19-38
Hiperplasia de célu- las mesoteliales	2	6	-	2	57	47-68
Neuroma traumático	1	3	-	1	38	-
Neurofibroma plexiforme	1	3	-	1	40	-
Fibrosis	1	3	1	-	80	-
Lipoma	1	3	-	1	43	-
Leiomioma	1	3	-	1	57	-
Schwannoma	1	3	1	-	57	-
TOTAL	33	100	24	9		

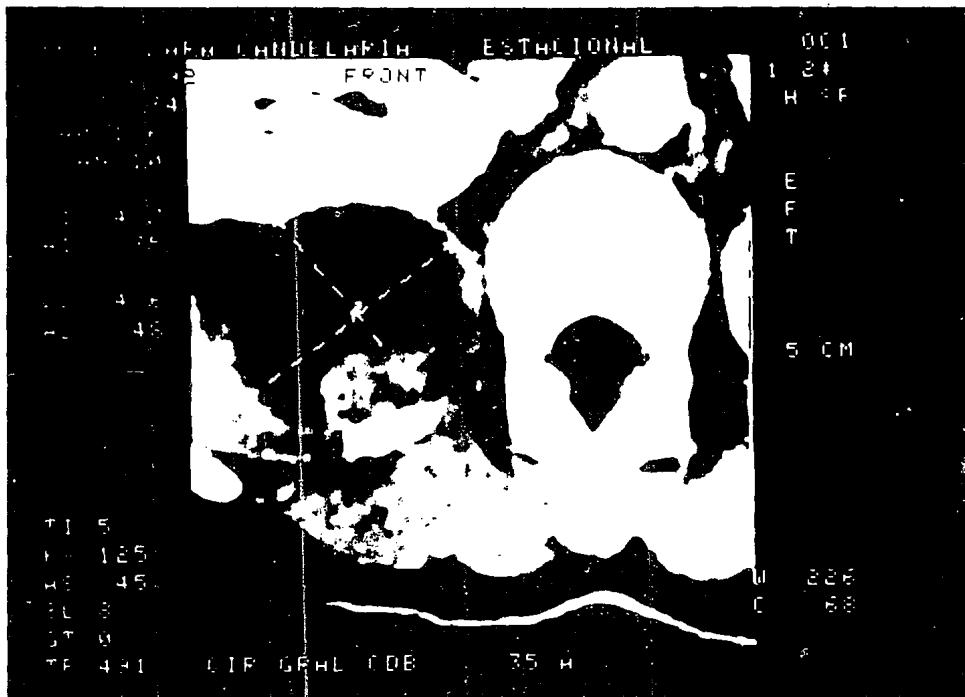


Fig. 1. Tomografía computada de la base del cráneo, en y se muestra un tumor localizado en la región paravertebral, derecha. 52



Fig. 2. Aspecto microscópico de un *Hippocampus retroperitonealis* que midió 0,815 cm, que muestra un característico patrón multicelular, vacuolas solitas y otras con degeneración gástrica.



Fig. 1. Carcinosarcoma de grado intermedio de malignidad que afecta la pelvis o hilio renal, caracterizado por
27
un tejido carnoso blanco, con áreas de necrosis y hemorragia.



Fig. 4. Aspecto macroscópico de un Operculo quístico, que muestra un aspecto multifibroso, con una zona de tejido fibroso, interior (exterior) que se encuentra en una parte del área del estado.

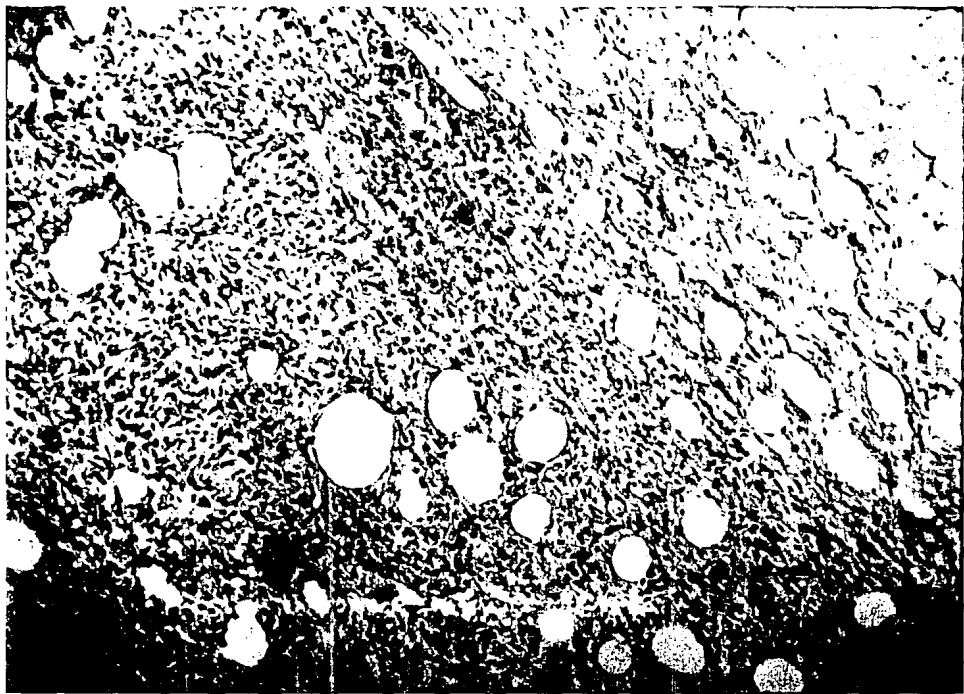


Fig. 5. Microfotografía de un liposarcoma mixoide con notable fusiformidad de las células tumorales

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

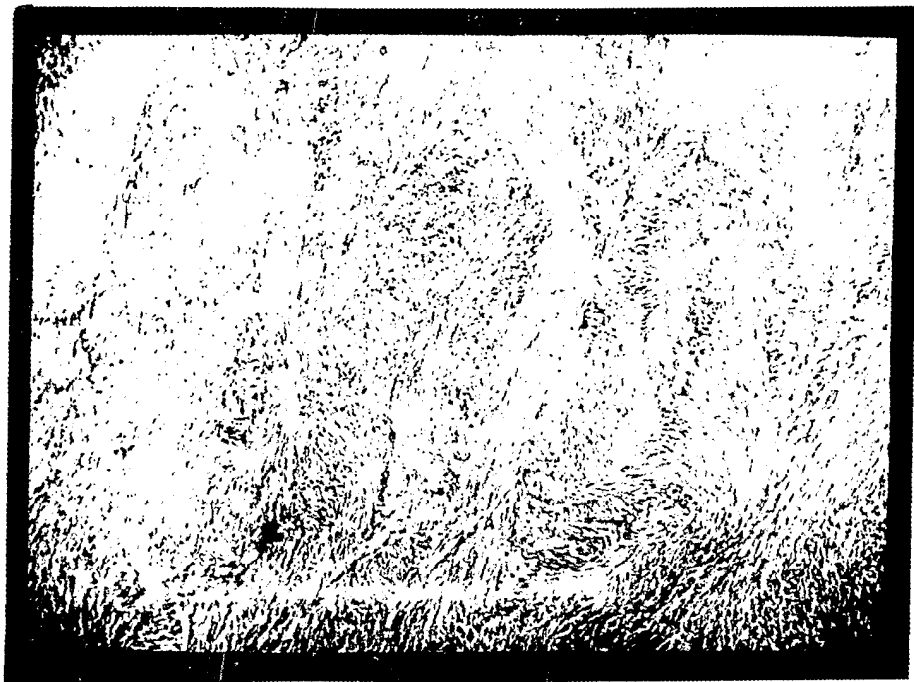


Fig. 7. Microfotografía de un leiomiosarcoma de grado intermedio que muestra fascículos de células que se entrecruzan en ángulo recto. Los núcleos son regulares con extremos ranos.

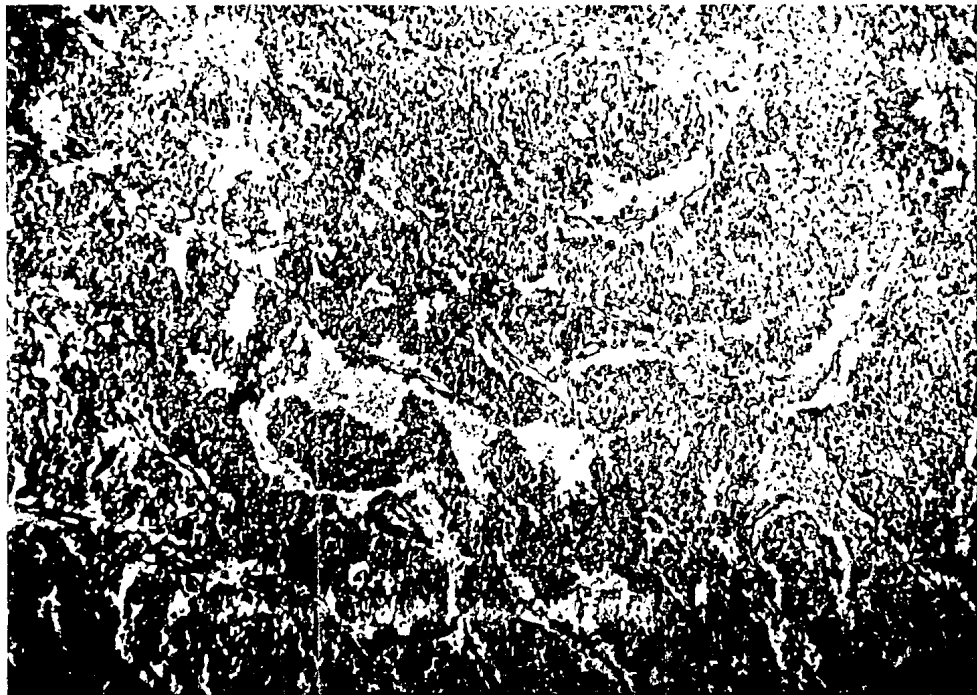


Fig. 6. Microfotografía de un carcinoma embrionario que adopta un patrón glandular con repliegues papilares.

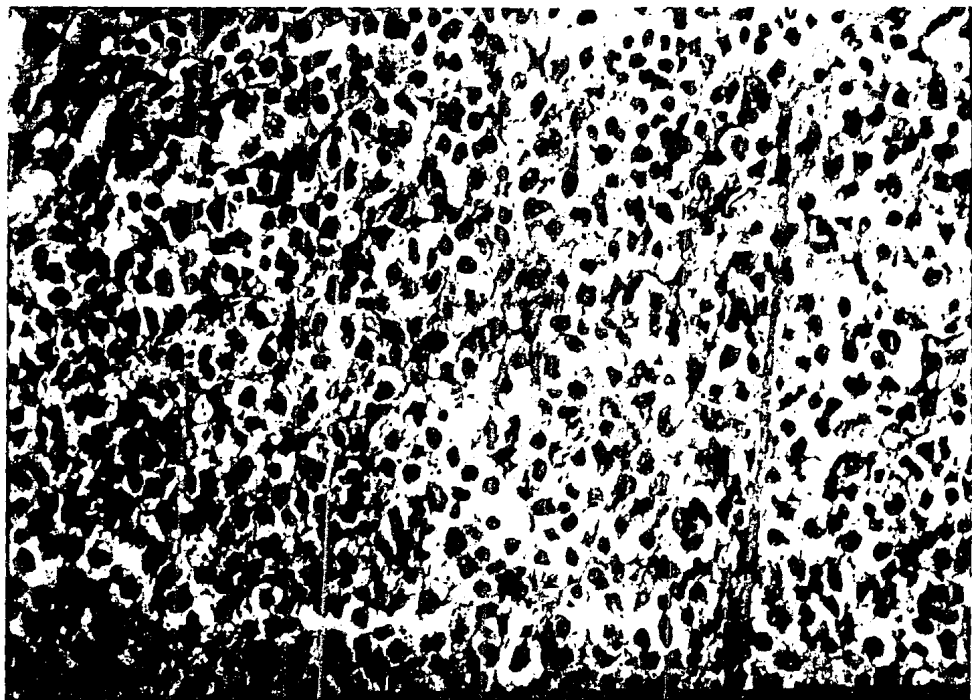


Fig. 8. Microfotografía de un linfoma no Hodgkin de tipo difuso de células grandes con áreas de esclerosis. Notese los grandes núcleos y los nucléolos aparentes.

BIBLIOGRAFIA

1. Juan Rosai: Ackerman's Surgical Pathology. Seventh Edition, 1989: 1650-56
2. Ralph E. Duncan: Diagnosis of primary retroperitoneal tumors. The Journal of Urology 1977; 117: 19-23
3. M. Constance Parkinson: Clinicopathological features of retroperitoneal tumors. British Journal of Urology 1984; 56: 17-23
4. Richard H. Lane: Primary retroperitoneal neoplasm: CT findings in 90 cases with clinical and pathologic correlation. American Journal of Radiology 1988; 152: 83-89
5. Julio A. Solla: Primary retroperitoneal sarcomas: A review of 20 cases. - The American Journal of Surgery 1986; 152: 496-498
6. E. Wist, O. P. Solheim: Primary retroperitoneal sarcomas. Acta Radiologica 1985; 24: 305-310
7. H. S. Cody: The continuing challenge of retroperitoneal sarcomas. Cancer 1981; 47: 2147-2152
8. Gang Zhang: Sarcomas of the retroperitoneum and genitourinary tract. The Journal of Urology 1989; 141: 1107-1110
9. Rory R. Dalton: Management of retroperitoneal sarcomas. Surgery 1989; 106: 725-733
10. J. C. Alvarenga: Limitations of surgery in the treatment of retroperitoneal sarcoma. British Journal of Surgery 1991; 78: 912-916
11. Christopher G. Willett: Intraoperative electron beam radiation therapy for retroperitoneal soft tissue sarcoma. Cancer 1991; 68: 278-283
12. Franz M. Ezinger: Soft tissue tumors. Second Edition 1988

13. Sheldon C. Binder: Retroperitoneal liposarcoma. *Ann. of Surgery* 1988; - 187: 257-261
14. Norio Azumi: Atypical and malignant neoplasms showing lipomatous differentiation. *The American Journal of Surgical Pathology* 1987; 11: 161-183
15. Harry L. Evans: Atypical lipoma, atypical intramuscular lipoma and well-differentiated retroperitoneal liposarcoma. *Cancer* 1979; 43: 574-584
16. Barry M. Shmookler: Retroperitoneal leiomyosarcoma: A Clinicopathologic analysis of 36 cases. *The American Journal of Surgical Pathology* 1983; - 7: 269-280
17. Hiroshi Hashimoto: Malignant smooth muscle tumors of the retroperitoneum and mesentery: A clinicopathologic analysis of 44 cases. *Journal of Surgical Oncology* 1985; 28: 177-186
18. William Jow: Malignant juxtadrenal Schwannoma. *Urology* 1991; 38: 383-386
19. Steven J. Buskirk: Primary retroperitoneal seminoma. *Cancer* 1982; 49: 1934
20. Guy C. Toner: Extragonadal and poor risk nonseminomatous germ cell tumors survival and prognostic features. *Cancer* 1991; 67: 2049-2057
21. Waldron J. A.: Sclerosing variants of follicular center cell lymphomas - presenting in the retroperitoneum. *Cancer* 1983; 52: 712-720
22. Waldron J. A.: Retroperitoneal mass presentations of B-Immunoblastic sarcoma. *Cancer* 1985; 56: 1733-1741
23. Thomas Maatman: Retroperitoneal malignancies several years after initial treatment of germ cell cancer of the testis. *Cancer* 1984; 54: 1962-1965
24. W. F. Hendry: Elective delayed excision of bulky para-aortic lymph node metastases in advanced non-seminoma germ cell tumours of testis. *British Journal of Urology* 1981; 53 : 648-653