

## Imagen clínica

### Lipoleiomiosarcoma del mediastino en paciente varón asintomático

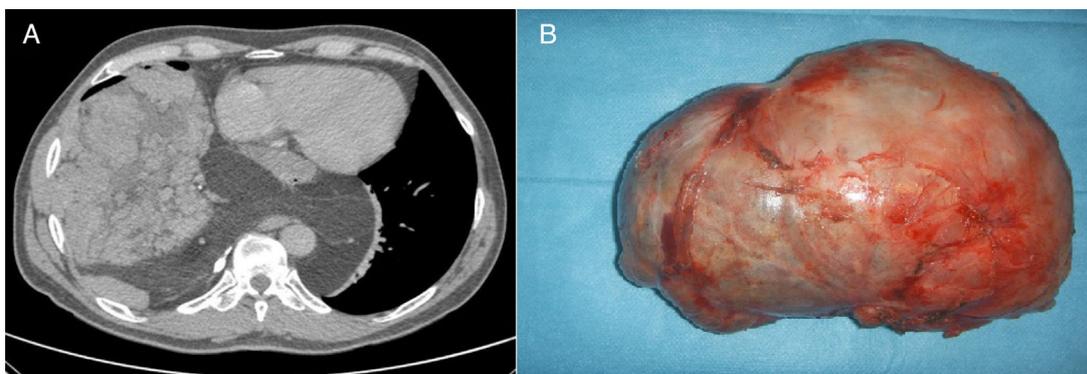
### Lipoleiomyosarcoma of the Mediastinum in an Asymptomatic Male Patient

María Jesús Blanco<sup>a,\*</sup>, Fernando Rezola<sup>b</sup> y Agar Santana<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España

<sup>b</sup> Servicio de Radiología, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España

<sup>c</sup> Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España



**Figura 1.** A) TAC torácica ventana mediastínica. B) Pieza quirúrgica.

Paciente varón de 63 años, sin antecedentes que estando asintomático se realiza radiografía de tórax objetivándose velamiento del hemitórax derecho. Se solicita TAC: masa en mediastino medio y compartimento pleural subpulmonar derecho, de morfología lobulada con componente sólido de densidad partes blandas de 17 cm de diámetro anteroposterior y 14 cm cráneo-caudal. Asocia componente muscular y vascular, con una calcificación en el sector paraespinal derecho. Crece a ambos lados de la línea media. El mayor componente sólido está en el sector derecho colapsando el pulmón, con otro implante a nivel del borde posterior cardiaco que se extiende a la carina (fig. 1A). Es intervenido por toracotomía

posterolateral derecha, observándose una tumoración encapsulada gigante ocupando dos tercios de la cavidad pleural que se extirpa completamente (fig. 1B), con anatomía patológica de lipoleiomiosarcoma de 30 × 20 × 12 cm grado 1, con una mitosis por 10 CGA, con inmunohistoquímica actina y desmina positiva en zona de músculo liso y CD34 positivo en área y fibrosis. En el momento actual el paciente continúa revisiones sin evidencia de recaída. Los sarcomas mediastínicos son muy infrecuentes (menos del 2%) siendo aún más raro la combinación de lipo-leiomiosarcoma. El tratamiento ideal es la resección completa, lo cual es factor pronóstico de recidiva.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [chusabs@hotmail.com](mailto:chusabs@hotmail.com) (M.J. Blanco).