

# Tumor fibroso solitario gigante retro peritoneal: a propósito de un caso

## Giant retroperitoneal solitary fibrous tumor: report of a case

Luis Santiago Gutiérrez Miranda <sup>1a</sup>, José Antonio Grández-Urbina <sup>1,2,3a</sup>

<sup>1</sup> Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas. Lima, Perú.

<sup>3</sup> Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Médico; <sup>b</sup> Urólogo

Recibido: 11/02/2013; Aprobado: 19/08/2013

### RESUMEN

El tumor fibroso solitario es una neoplasia fuso celular, poco común de localización pleural frecuentemente. Presentamos un caso de presentación crónica evidenciándose masa palpable identificando tumoración de 35 x 20 x 15 cm. Diagnosticándose por anatomía patológica tumor fibroso solitario gigante (TFSG). En la revisión bibliográfica sobre los tumores diagnosticados como TFSG es muy infrecuente, siendo el primero reportado en nuestro medio.

**Palabras clave:** Neoplasias de tejido fibroso; Neoplasias retroperitoneales; Urología (fuente: DeCS BIREME).

### ABSTRACT

Giant solitary fibrous tumor (TFSG) is a spindle cell neoplasm, uncommon, being pleural a common site. We report a case of chronic presentation of 4 months duration with a palpable mass. We found, a tumor 35 x 20 x 15 cm. In the literature tumors diagnosed as TFSG are very rare, the first reported in our country.

**Key words:** Neoplasms, fibrous tissue; Retroperitoneal neoplasms; Urology (source: MeSH NLM).

### INTRODUCCIÓN

El tumor fibroso solitario es una neoplasia fuso celular, poco común de localización frecuente pleural.

Generalmente se presenta como una masa bien definida, sólida e hipervascularizada en algunas ocasiones pueden asumir tamaños grandes mayores de 30 cm llamándosele TFSG <sup>(1,2)</sup>.

En este reporte tratamos de identificar y discutir los factores pronósticos, variantes tanto histológicas como de localización en otros casos reportados <sup>(3)</sup>.

### CASO CLÍNICO

Varón de 64 años sin antecedentes de importancia que ingresa al servicio de Medicina Interna del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, con cuadro clínico de presentación insidiosa de 4 meses de evolución, con extensa lesión expansiva de retro peritoneo sugerida a la tomografía (Figura 1). Se realizó biopsia por aspiración de aguja fina evidenciándose resultados no concluyentes, posteriormente se realiza laparotomía revelando una masa retroperitoneal sin infiltración de vena cava inferior ni parénquima renal sin otros tumores en pelvis ni abdomen. Se realizó resección de la tumoración.

Macroscópicamente, se evidencia una masa bien circunscrita, encapsulada con medidas 35x15x10 cm,

la superficie era sólida, heterogénea, crema con áreas hemorrágicas. Peso: 8100 kg (Figura 2).

Histológicamente es un tumor compuesto generalmente por células fusiformes, alargadas con nucléolos prominentes, dispuestas en ejes irregulares, distribuidos en remolino, separadas por fibras de colágeno (Figura 3). Ausencia de atipia citológica significativa, pleomorfismo nuclear, necrosis, hemorragia o figuras de mitosis (Figura 4).

El estudio inmunohistoquímico evidenció fuerte expresión de las células neoplásicas con inmunofluorescencia para CD 34 (Figura 5) y negatividad para CD 68, actina HHF35, proteína S100, pancreatina y Ki 67 alrededor del 10%.

El hizo el diagnóstico de TFCS retroperitoneal y el paciente permaneció libre de enfermedad al segundo mes en su control.

### DISCUSIÓN

El tumor fibroso solitario en retroperitoneo es raro, aproximadamente 50 han sido reportados según la literatura, pueden asumir tamaños grandes (hasta > 30 cm) cuando se les denomina tumor fibroso solitario gigante (TFSG). En la revisión bibliográfica sobre tumores diagnosticados como TFSG reveló menos de 25 casos, de los cuales sólo 8 casos fueron extra-pleurales, siendo el nuestro

Citar como: Gutiérrez Miranda LS, Grández-Urbina JA. Tumor fibroso solitario gigante retro peritoneal: a propósito de un caso. Rev Gastroenterol Peru. 2013;33(3):259-61.

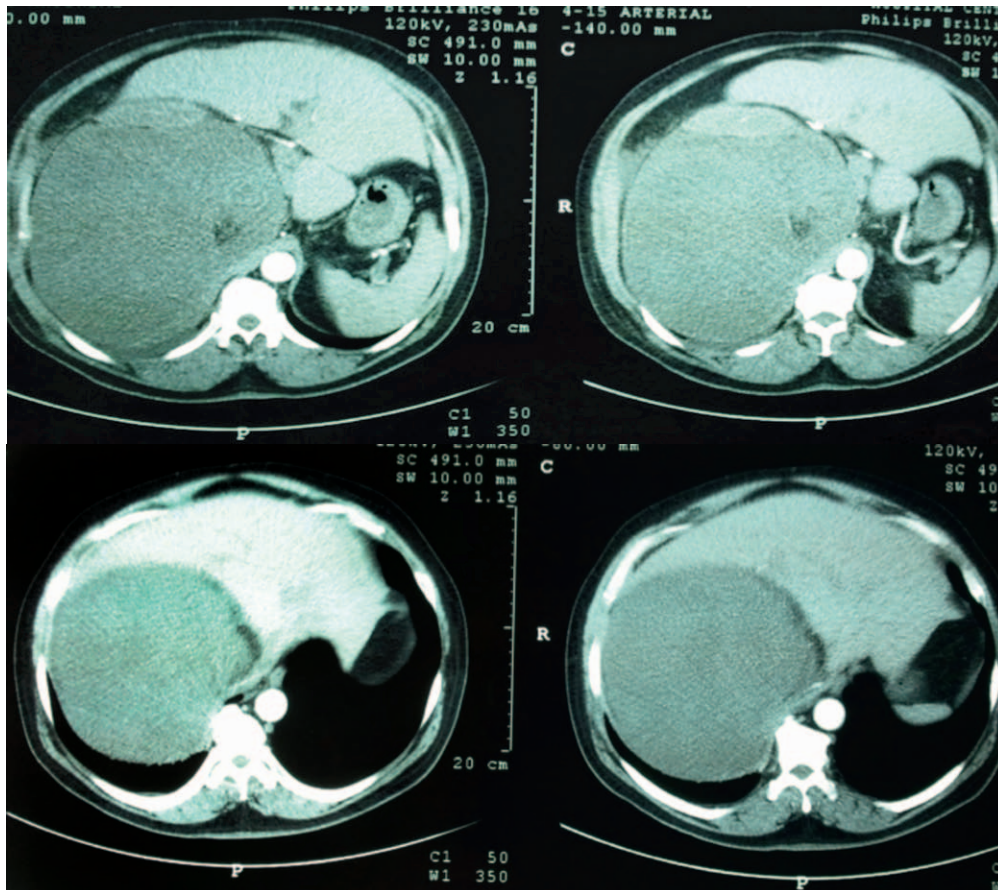


Figura 1: TAC con lesión expansiva retroperitoneal



Figura 2. Sección corte del espécimen mostrando el color crema nacarado.

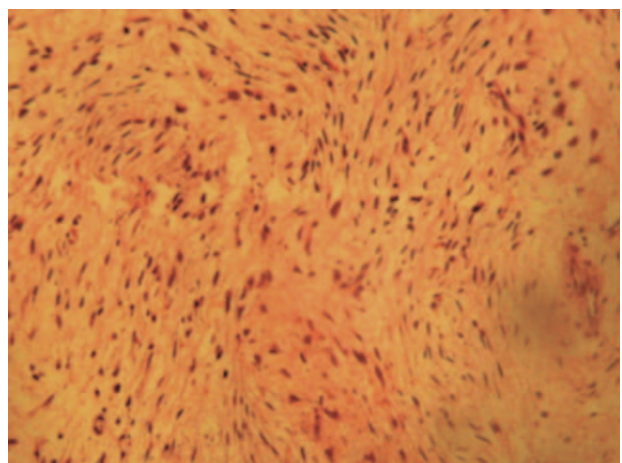
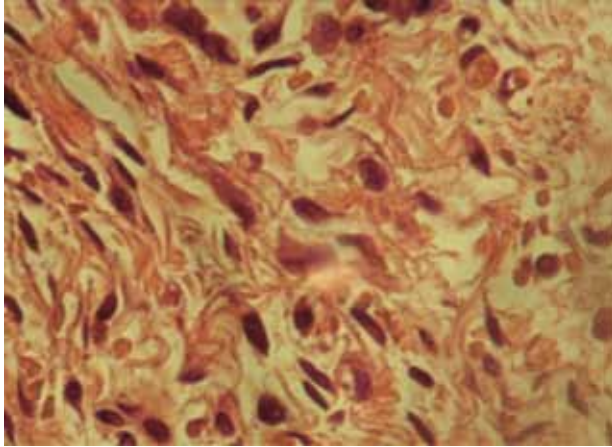


Figura 3. Patrón de arquitectura celular de distribución en remolino.

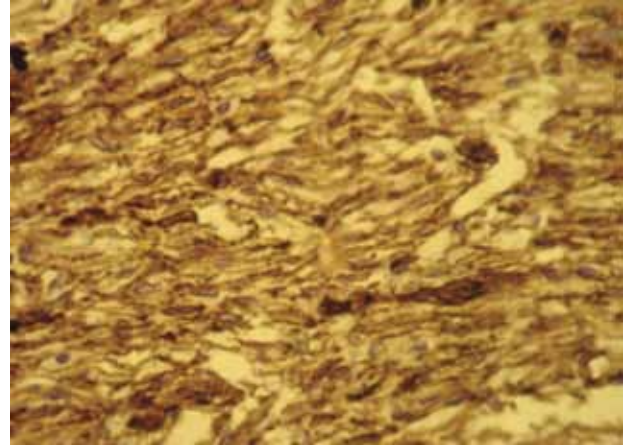
el noveno caso reportado y el primero en nuestro medio <sup>(3)</sup>.

Según la clasificación de WHO (*World Health Organization*) sobre tumores de partes blandas se clasifica como tumor fibroso solitario de morfología fibrosa <sup>(2)</sup>. Mas predominante entre las edades de 20 -70 años como en nuestro caso, con manifestaciones clínicas de efecto de masa, evidenciándose en su mayoría por imagenología o por chequeo médico <sup>(1)</sup>.

Los TFSG de localización frecuentemente pleural se han reportado además en localizaciones extra pleurales como los descritos por Kudva et al. que cita los casos reportados sobre tumores extra pleurales de gran tamaño encontrándose, en cuanto a la microscopia, tumoraciones de hasta 32 cm de longitud, en nuestro caso reportamos un tumor de 35 cm de longitud mayor al mostrado en reportes previos, el tamaño de tumoración mayor a 10 cm se ha propuesto como predictor de mal pronóstico <sup>(4)</sup>. Takizawa et al. Describe



**Figura 4.** Células fusiformes, alargadas con nucléolos prominentes sin figuras de mitosis.



**Figura 5.** Células tumorales positivas a CD34.

una tumoración primaria de localización retroperitoneal similar a la nuestra recalando la ubicación infrecuente del mismo <sup>(5)</sup>.

La histología típica de los TFSG muestra áreas con hiper celularidad e hipocelularidad, separadas por tejido de colágeno y vascularizados, nucléolo prominente e infrecuentemente mitosis por encima de 2 por campo, similar a lo reportado en nuestro caso <sup>(6)</sup>. La mayoría de estos tumores son benignos histológicamente sin embargo el comportamiento de los tumores fibrosos extrapelurales es aún incierto. Por otro lado, encontramos que en la inmunohistoquímica se expresan marcadores como CD34, CD 169. Nuestro caso fue CD34 que es predictor de buen pronóstico; además, estos tumores son negativos para actina, S-100 y pancreatina como nuestro caso. Trabelsky et al. <sup>(6)</sup> presenta un caso similar. Los niveles de ki 67 presentados en la inmunohistoquímica de nuestro paciente fue 10% lo cual indica menor replicación celular por lo que es un predictor de no malignidad tumoral <sup>(2)</sup>.

Se concluye que falta evidencia suficiente para poder extrapolar y generar información estadísticamente significativa que nos permita conocer mejor esta patología infrecuente. Se recomienda realizar meta análisis posteriormente con la casuística descrita.

Fuente de financiamiento: Hospital Central Fuerza Aérea del Perú, Lima, Perú.

Conflictos de interés: No hay conflictos de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Park MS, Araujo DM. [New insights into the hemangiopericytoma/solitary fibrous tumor spectrum of tumors](#). *Curr Opin Oncol*. 2009;21(4):327-31.
2. Fletcher CD. [The evolving classification of soft tissue tumours: an update based on the new WHO classification](#). *Histopathology*. 2006;48(1):3-12.
3. Kudva R, Monappa V, Rao A. [Giant solitary fibrous tumor of the mesentery: a rare case](#). *J Cancer Res Ther*. 2011;7(3):376-8.
4. Trabelsi A, Hammedi F, Rammeh S, Abdelkrim SB, Yacoub-Abid LB, Beizig N, et al. [Solitary fibrous tumor with giant multinucleated cells in the retroperitoneum - a case report](#). *N Am J Med Sci*. 2009;1(5):285-7.
5. Yilmaz S, Kirimlioglu V, Ertas E, Hilmorglu F, Yildirin B, Katz D, et al. [Giant solitary fibrous tumor of the liver with metastasis to skeletal system successfully treated with trisegmentectomy](#). *Dig Dis Sci*. 2000;45(1):168-74.
6. Takizawa I, Saito T, Kitamura Y, Arai K, Kawaguchi M, Takahashi K, et al. [Primary solitary fibrous tumor \(SFT\) in the retroperitoneum](#). *Urol Oncol*. 2008;26(3):254-9.

### Correspondencia:

Dr. José Antonio Grández Urbina  
E.mail: [jagrandez@gmail.com](mailto:jagrandez@gmail.com)