

CASO CLÍNICO

Sarcoma retroperitoneal en mujer postmenopáusica: reporte de un caso y revisión de la literatura

Retroperitoneal sarcoma in a postmenopausal woman: case report and literature review

Yareli Cervantes Rebolledo¹ , Belen Isamar Antunez Uriostegui² , Cinthia Yiset Rebolledo Cervantes³ , Esther Ramírez Moreno⁴ , José Arias Rico^{5*} 

AFILIACIÓN

¹ Licenciatura en Médico Cirujano; Escuela de Medicina Intermédica (UNAM) Hidalgo

² Licenciatura en Médico Cirujano; Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

³ Licenciatura en Médico Cirujano; Escuela de Medicina Intermédica (UNAM) Hidalgo

⁴ Área Académica de Nutrición de Nutrición [ICSa-UAEH] Instituto de Ciencias de la Salud- Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México. Doctorado en Nutrición.

⁵ Área Académica de Enfermería [ICSa-UAEH] Instituto de Ciencias de la Salud- Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

*Autor para correspondencia:

José Arias Rico, profesor Investigador. Departamento de Enfermería [ICSa-UAEH] Instituto de Ciencias de la Salud- Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México. Email: jose_arias@uaeh.edu.mx

Recibido: 03 de noviembre 2025. Aceptado: xx de febrero 2026

Cómo citar este artículo:

Cervantes Rebolledo Y, Antunez Uriostegui BI, Rebolledo Cervantes CY, Ramírez Moreno E, Arias Rico J. Sarcoma retroperitoneal en mujer postmenopáusica: reporte de un caso y revisión de la literatura. 2026; 10: pp 680-686. DOI: 10.19230/jonnpr.6021

How to cite this paper:

Cervantes Rebolledo Y, Antunez Uriostegui BI, Rebolledo Cervantes CY, Ramírez Moreno E, Arias Rico J. Retroperitoneal sarcoma in a postmenopausal woman: case report and literature review. 2026; 10: pp 680-686. DOI: 10.19230/jonnpr.6021



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos, ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Resumen

Introducción: Los sarcomas retroperitoneales constituyen un grupo raro y agresivo de neoplasias mesenquimatosas, debido a su localización anatómica profunda, plantean importantes desafíos diagnósticos y terapéuticos significativos. Su sintomatología inespecífica puede llevar a diagnósticos erróneos; de hecho, en este caso se identificó inicialmente como sarcoma uterino. **Objetivo:** describir el proceso clínico, diagnóstico y terapéutico de un caso de sarcoma retroperitoneal inicialmente diagnosticado como sarcoma uterino. **Material y métodos:** se realizó un estudio de caso clínico, descriptivo y retrospectivo mediante el análisis cronológico de la evolución clínica de una paciente mayor de 50 años, diagnosticada y tratada entre los años del 2019 y 2024 en instituciones de segundo y tercer nivel de México. **Resultados previos:** la paciente se sometió a múltiples procedimientos quirúrgicos y recibió radioterapia tras recaídas locales. Los estudios de imagen, como la PET-CT y las tomografías, permitieron confirmar la localización retroperitoneal. La evaluación integral permitió reclasificar la neoplasia y alcanzar un control clínico sostenido, sin actividad tumoral detectada en seguimiento reciente. **Conclusión:** este caso pone de manifiesto la importancia de un enfoque multidisciplinario y del diagnóstico diferencial en las masas pélvicas complejas. Aunque el resultado fue negativo respecto al diagnóstico inicial, aporta evidencia clínica relevante para el reconocimiento y tratamiento adecuado de los sarcomas retroperitoneales, y contribuye al conocimiento oncológico desde un contexto latinoamericano.

Palabras clave: sarcoma retroperitoneal, leiomiomasarcoma, caso clínico, diagnóstico diferencial, oncología ginecológica.

Abstract

Introduction: Retroperitoneal sarcomas constitute a rare and aggressive group of mesenchymal neoplasms. Due to their deep anatomical location, they pose significant diagnostic and therapeutic challenges. Their nonspecific symptomatology may lead to misdiagnosis; in fact, in this case, the tumor was initially identified as a uterine sarcoma.

Objective: To describe the clinical, diagnostic, and therapeutic course of a case of retroperitoneal sarcoma initially diagnosed as uterine sarcoma. **Materials and methods:** A descriptive, retrospective clinical case study was conducted through a chronological analysis of the clinical evolution of a patient over 50 years of age, diagnosed and treated between 2019 and 2024 in secondary- and tertiary-level institutions in Mexico. **Previous results:** The patient underwent multiple surgical procedures and received radiotherapy following local recurrences. Imaging studies, such as PET-CT and computed tomography scans, confirmed the retroperitoneal location. Comprehensive evaluation allowed reclassification of the neoplasm and achievement of sustained clinical control, with no tumor activity detected on recent follow-up. **Conclusion:** This case highlights the importance of a multidisciplinary approach and differential diagnosis in complex pelvic masses. Although the outcome was negative with respect to the initial diagnosis, it provides relevant clinical evidence for the recognition and appropriate management of retroperitoneal sarcomas and contributes to oncological knowledge from a Latin American context.

Keywords: retroperitoneal sarcoma, leiomyosarcoma, clinical case, differential diagnosis, gynecologic oncology.

Introducción

El sarcoma uterino es una neoplasia de carácter maligno, infrecuente en el tracto genital femenino, con una incidencia aproximada de 3-7 casos por cada 100 000 mujeres a nivel global (Abeler et al., 2009). La manifestación más prevalente de esta patología se observa en mujeres posmenopáusicas mayores de 50 años, y el subtipo que prevalece es el leiomiomasarcoma (WHO, 2020).

A nivel internacional, recientes investigaciones señalan el diagnóstico tardío como uno de los principales desafíos clínicos, debido a que sus síntomas iniciales suelen confundirse con miomatosis uterina o disfunciones uterinas benignas (Gianini et al., 2023).

En América Latina, investigaciones como las de Silva et al. (2021) en Brasil y Gómez-Cano et al. (2023) en Colombia, subrayan la imperativa de consolidar de manera adicional los protocolos de detección temprana en mujeres posmenopáusicas que experimentan sangrado uterino anormal. En el contexto mexicano, a pesar de la escasez de datos, el Instituto Nacional de Cancerología (INCan, 2023) señala que la tasa de mortalidad por sarcomas uterinos es elevada, atribuible al diagnóstico en etapas avanzadas y a la limitada accesibilidad a tratamientos oncológicos especializados.

La detección oportuna del sarcoma uterino continúa siendo un desafío, especialmente en mujeres posmenopáusicas, donde los síntomas pueden ser inespecíficos o confundirse con otras condiciones ginecológicas benignas (D'Angelo & Prat, 2010; WHO, 2020). A pesar de los avances diagnósticos, el pronóstico continúa siendo reservado, con tasas de recurrencia elevadas incluso tras tratamiento quirúrgico y radioterapéutico (Amant et al., 2018).

Por otro lado, diversas investigaciones han abordado la clasificación histológica, los factores moleculares asociados al pronóstico y las opciones terapéuticas disponibles. No obstante, en América Latina —particularmente en México—, la literatura científica disponible sobre esta entidad es limitada y mayoritariamente basada en reportes de casos aislados o revisiones institucionales (Fierro-Maya et al., 2015; Lira-Barragán et al., 2022).

En consecuencia, el presente artículo aborda la contribución de este estudio a la reducción de la brecha de conocimiento en el ámbito médico, mediante la documentación y el análisis de un caso clínico de posible sarcoma uterino en una paciente mexicana de más de 50 años, diagnosticada y tratada entre los años 2020 y 2024.

Esto demuestra que, un enfoque cualitativo-descriptivo permite visibilizar las dificultades inherentes al diagnóstico diferencial, los retos en el acceso a atención oncológica especializada y la importancia de mejorar los protocolos de vigilancia ginecológica en poblaciones en riesgo. En este sentido, se subraya la relevancia de contextualizar el conocimiento científico dentro del sistema de salud local, con el propósito de optimizar la toma de decisiones clínicas.

Material y Métodos

El diseño metodológico empleado es un caso clínico, descriptivo, retrospectivo, y cualitativo. Se procedió a la elaboración de la descripción de un caso médico concerniente a sarcoma uterino en una paciente de más de 50 años de edad. Para la selección del caso fue por disponibilidad. El sujeto colaborador del caso, fue invitado a participar por escrito, donde se le explicó la importancia de la confidencialidad de los datos. Por no ser un estudio prospectivo o experimental, no fue revisado por un comité de ética. Los datos del paciente fueron tratados de manera confidencial y anónima, y se obtuvo el consentimiento informado para la publicación del caso.

Este caso médico, se tomó en consideración la información correspondiente al período comprendido entre los años 2019 y 2024. El análisis realizado posibilitó la identificación de una secuencia cronológica, que abarca desde la manifestación de los síntomas, la historia clínica relevante, los resultados de exámenes y pruebas diagnósticas, el tratamiento administrado y, en última instancia, el desenlace del paciente. Dichos desenlaces pueden clasificarse en tres categorías: mejoría, falta de respuesta o fallecimiento, en este caso mejoría.

Resultados

El presente estudio de caso expone la evolución clínica de una paciente femenina de 59 años, originaria de San Cristóbal Cardonal, Hidalgo, México, con antecedentes personales y familiares relevantes, incluyendo diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y antecedentes oncológicos en línea paterna. La paciente completó la educación primaria y se desempeñó como ama de casa en un entorno semi-rural.

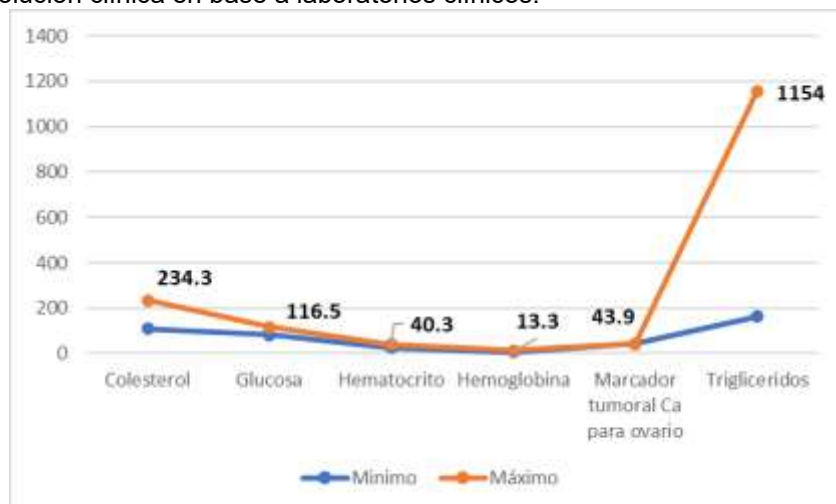
En lo que respecta a los antecedentes personales no patológicos, refirió a condiciones sanitarias adecuadas y acceso a servicios básicos. El historial de vacunación del paciente incluía dos dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 y la administración anual de la vacuna contra la gripe. En el marco de los antecedentes gineco-obstétricos, se registra el inicio del ciclo menstrual a la edad de 14 años, seis embarazos, todos ellos a término, y una intervención quirúrgica de histerectomía con ooforectomía unilateral previa por miomatosis uterina en el año 2017. En el ámbito quirúrgico, se observan intervenciones notables, como una colecistectomía laparoscópica y la resección inicial de un tumor uterino en el año 2019.

La paciente experimentó una serie de síntomas inespecíficos que comenzaron en 2019, caracterizados por astenia, adinamia, dolor pélvico de intensidad 8/10 y distensión abdominal progresiva. Se llevó a cabo una evaluación por imagen que reveló la presencia de una neoplasia retroperitoneal de gran tamaño (18.3 × 11.5 × 8.8 cm). Se realizó una laparotomía exploratoria, que incluyó la extracción completa del tumor y un diagnóstico histopatológico de leiomiomasarcoma bien diferenciado, con necrosis hemorrágica y degeneración pseudoquística. Sin embargo, no se observó permeación vascular ni extensión extracapsular evidente.

En el análisis retrospectivo realizado en enero de 2020, se evidenció una recaída ganglionar mediante la técnica de PET-CT, la cual reveló hipermetabolismo en las cadenas ilíacas. Se realizó una linfadenectomía pélvica laparoscópica y, en julio del mismo año, se efectuó una segunda resección de sarcoma retroperitoneal. El abordaje terapéutico implementado consistió en la administración de radioterapia externa de campo extendido, con una dosificación de 45 Gy en 25 fracciones, complementada con la aplicación de radioterapia intracavitaria mediante el uso de un cilindro vaginal.

Transcurridos más de dos años desde el inicio del tratamiento, la paciente continúa en un estado de vigilancia activa. Los estudios de seguimiento, que incluyen citología cervical, mastografía (BIRADS 2) y PET-CT, no evidencian actividad tumoral residual ni metástasis. En la actualidad, se encuentra bajo observación trimestral por oncología ginecológica. Los resultados de laboratorios evolucionaron de manera como se evidencia en la siguiente gráfica:

Gráfica 1. Evolución clínica en base a laboratorios clínicos.



Fuente: Resultados de laboratorio del 2019 y 2022.

Los valores de laboratorio muestran una amplia variabilidad clínica, lo cual es importante considerando la evolución del leiomiomasarcoma y su impacto sistémico. Se interpretan de la siguiente manera:

- Colesterol (108 – 234.3 mg/dL): Dentro de un rango moderado a elevado. Niveles elevados pueden asociarse a factores de riesgo metabólicos, pero no se relacionan directamente con el sarcoma.
- Glucosa (81 – 116.5 mg/dL): Ligeramente elevados. Dado el antecedente de diabetes mellitus, estos valores sugieren un control glucémico subóptimo.
- Hematocrito (25.2 – 40.3%) y Hemoglobina (6.2 – 13.3 g/dL): Los valores bajos indican probable anemia, común en pacientes con tumores pélvicos por sangrado oculto o invasión tumoral crónica (Sebastian et al., 2022).
- Marcador tumoral CA-125 (43.9): Aunque está moderadamente elevado, este marcador no es específico del leiomiomasarcoma, pero puede aumentar en otras condiciones ginecológicas malignas. Debe interpretarse con cautela.
- Triglicéridos (162 – 1154 mg/dL): Altamente variables. La hipertrigliceridemia puede deberse al metabolismo alterado por el cáncer, el tratamiento o enfermedades metabólicas asociadas. (Tabla 1)

La desviación estándar reportada (mínima 52.89 – máxima 403.32) confirma que existe una alta dispersión en los resultados, lo que puede reflejar heterogeneidad en la respuesta fisiológica del organismo frente al tumor y los tratamientos aplicados.

Tabla 1. Análisis de evolución de parámetros bioquímicos			
Marcadores	Año 2019	Año 2022	
Glucosa	81 mg/dL	116.5 mg/dL	Incremento
Hemoglobina	6.2 g/dL	13.3 g/dL	Normalizó
Hematocrito	25.2%	40.3%	Normalizó
Marcador tumoral CA-125		43.9	Disminuyó
Colesterol	108 mg/dL	234.3 mg/dL	Incremento
Triglicéridos	162 mg/dL	1154 mg/dL	Incrementó

Estos resultados muestran no permiten establecer asociaciones concluyentes, pero aportan información clínica descriptiva relevante entre las variables analizadas (posiblemente laboratorio vs. evolución del tumor o diagnóstico). A pesar de la falta de significancia estadística, los datos clínicos aportan información valiosa para el entendimiento integral del comportamiento tumoral y deben considerarse junto con el análisis cualitativo del caso clínico.

Este caso subraya la importancia de un abordaje multidisciplinario y seguimiento prolongado en neoplasias uterinas raras, como el leiomiomasarcoma. Su presentación clínica inespecífica, junto con el comportamiento agresivo y la tendencia a recurrencias tempranas, requiere protocolos diagnósticos y terapéuticos estandarizados (Gianini et al., 2023; WHO, 2020). La experiencia clínica aquí descrita coincide con los hallazgos de Abeler et al. (2009) y Gockley et al. (2017), quienes destacan que la supervivencia a largo plazo es posible si se logra un control local efectivo tras el tratamiento quirúrgico inicial.

Discusión

El presente caso clínico describe la evolución de un leiomiomasarcoma uterino con recaída retroperitoneal en una paciente de 59 años, tratada en un hospital de tercer nivel en México. A diferencia de los casos documentados en la literatura estadounidense (Gockley et al., 2017), donde el diagnóstico inicial suele establecerse tras una histerectomía por sospecha de miomatosis, esta paciente fue sometida a múltiples procedimientos quirúrgicos, incluyendo linfadenectomía y exéresis retroperitoneal, con hallazgos histológicos confirmatorios. Este caso contribuye a ampliar el conocimiento sobre la variabilidad en la presentación y manejo de los leiomiomasarcomas uterinos en entornos con recursos limitados.

Resulta relevante destacar que este caso presentó un patrón de recurrencia local, lo cual coincide con lo reportado por Brooks et al. (2004), quienes señalan que hasta un 40% de los casos de leiomiomasarcoma presentan recaídas en los primeros dos años posteriores al tratamiento inicial. La respuesta favorable a radioterapia adyuvante y el seguimiento clínico prolongado sin evidencia de progresión tumoral representan un ejemplo exitoso de control multidisciplinario en una neoplasia altamente agresiva.

Este hallazgo reafirma la importancia de mantener un enfoque diagnóstico diferencial amplio ante masas pélvicas o abdominales, particularmente en mujeres postmenopáusicas. Además, resalta el valor del abordaje multidisciplinario, integrando estudios de imagen de alta resolución, análisis histopatológicos especializados y el seguimiento clínico continuo para asegurar un diagnóstico preciso. Este informe aporta evidencia clínica sobre la importancia del abordaje integral, la vigilancia oncológica y la necesidad de diagnósticos diferenciales tempranos en pacientes con dolor pélvico persistente y antecedentes ginecológicos relevantes. Además que, para prevenir fallos en el diagnóstico temprano, se recomienda mantener un alto índice de sospecha ante el crecimiento rápido

de masas uterinas, utilizar resonancia magnética en casos atípicos y promover la evaluación histopatológica exhaustiva del tejido resecado. La falta de correlación entre la sintomatología y el origen anatómico subraya la importancia de no asumir el origen ginecológico ante masas pélvicas sin confirmación histopatológica completa.

Conclusiones

Este estudio de caso permitió documentar y analizar en profundidad el proceso diagnóstico, terapéutico y de seguimiento clínico de una paciente femenina mayor de 50 años inicialmente diagnosticada con leiomioma uterino. Sin embargo, tras un examen más exhaustivo de la evolución clínica, los estudios histopatológicos y la localización anatómica de la lesión, se concluye que el origen tumoral no fue uterino, sino que se trató de un sarcoma retroperitoneal primario. Esta conclusión resulta clínicamente relevante, ya que los sarcomas retroperitoneales pueden presentar un desafío diagnóstico considerable debido a su localización profunda, su proximidad a estructuras pélvicas y su similitud clínica e imagenológica con otras neoplasias ginecológicas (Griffin et al., 2016; WHO, 2020).

En este caso, el diagnóstico inicial se centró en un leiomioma uterino tras una histerectomía y ooforectomía unilateral; sin embargo, la posterior recaída tumoral en la región retroperitoneal y los hallazgos del PET-CT que evidenciaron actividad en cadenas ganglionares ilíacas, condujeron a la necesidad de reevaluar la etiología y el origen de la neoplasia. Estudios como los de Vijay et al. (2022) indican que el 15–20% de los sarcomas retroperitoneales pueden confundirse inicialmente con tumores ginecológicos, debido a que los síntomas iniciales, como dolor pélvico, distensión abdominal o masa palpable, son inespecíficos.

La hipótesis inicial del estudio, que asumía un sarcoma uterino como origen primario, queda refutada, pero este resultado en sí representa una contribución valiosa al conocimiento clínico. En especial, al poner en evidencia cómo las neoplasias de localización retroperitoneal pueden simular origen ginecológico y llevar a decisiones terapéuticas iniciales erradas si no se cuenta con estudios completos y seguimiento a largo plazo (Tanaka et al., 2018).

El acompañamiento detallado del caso, la recolección minuciosa de datos clínicos, el análisis de imágenes y la colaboración con especialistas permitió no sólo documentar un caso raro, sino también transformar una hipótesis inicial en una conclusión con sustento científico y valor formativo.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses al escribir este artículo.

Referencias

1. Abeler, V. M., Royne, O., Thoresen, S., Danielsen, H. E., Nesland, J. M., & Kristensen, G. B. (2009). Uterine sarcomas in Norway: A histopathological and prognostic survey of a total population from 1970 to 2000 including 419 patients. *Histopathology*, 54(3), 355–364.
2. Amant, F., Coosemans, A., Debiec-Rychter, M., Timmerman, D., & Vergote, I. (2018). Clinical management of uterine sarcomas. *The Lancet Oncology*, 19(3), e149–e161.
3. Brooks, S. E., Zhan, M., Cote, T., & Baquet, C. R. (2004). Surveillance, epidemiology, and end results analysis of 2677 cases of uterine sarcoma. *Gynecologic Oncology*, 93(1), 204–208.
4. D'Angelo, E., & Prat, J. (2010). Uterine sarcomas: a review. *Gynecologic Oncology*, 116(1), 131–139.
5. Fierro-Maya, F., Quiroga-García, A., & Mora-Castaño, J. (2015). Leiomioma uterino: reporte de caso y revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 66(3), 205–212.
6. Gockley, A. A., Melamed, A., Bregar, A. J., Clemmer, J. T., Schorge, J. O., & del Carmen, M. G. (2017). Management patterns of uterine sarcoma: A National Cancer Database analysis. *Gynecologic Oncology*, 145(1), 61–70.

7. Gómez-Cano, M., Restrepo-Cadavid, E., & Uribe-Tirado, J. (2023). Caracterización clínica y molecular de sarcomas uterinos en un hospital universitario en Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 74(2), 110–120.
8. Griffin, N., Charles-Edwards, G., & Khan, A. (2016). Retroperitoneales sarcomas: review of the imaging features and management of primary and recurrent disease. *Clinical Radiology*, 70(6), 574–588.
9. Instituto Nacional de Cancerología. (2023). Boletín epidemiológico: Cáncer ginecológico. INCan.
10. Lira-Barragán, L. F., García-Espinoza, J. D., & Hernández-Sierra, M. (2022). Experiencia en el tratamiento del leiomiomasarcoma uterino en un hospital mexicano de referencia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 90(6), 321–329.
11. Organización Mundial de la Salud (WHO). (2020). Classification of Tumours: Female Genital Tumours (5th ed.). IARC.
12. Giannini, A., D'Augè, T. G., Bogani, G., Laganà, A. S., Chiantera, V., Vizza, E., ... & Di Donato, V. (2023). Uterine sarcomas: A critical review of the literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.*, 287, 166-170. SEER Cancer Statistics Review, 1975–2019. National Cancer Institute.
13. Silva, I. D., De Brot, L., Baiocchi, G., Gebrim, L. H., Sun, S. Y., & Soares, F. A. (2021). Uterine sarcomas: clinicopathological analysis of 24 cases. *São Paulo Medical Journal*, 139(3), 1–8.
14. Tanaka, T., Terai, Y., Fujiwara, S., Ono, Y., & Ohmichi, M. (2018). Clinical analysis of retroperitoneal sarcoma misdiagnosed as gynecologic disease. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 297(5), 1229–1234.
15. Vijay, A., Bhosale, P., Szklaruk, J., & Iyer, R. (2022). Diagnostic accuracy and challenges in imaging of retroperitoneal tumors: What the radiologist needs to know. *Abdominal Radiology*, 47(1), 125–136.