CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):1225

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-042 - MANEJO MULTIDISCIPLINAR DEL CORDOMA SACRO. EXPERIENCIA DE 19 CASOS EN CENTRO DE REFERENCIA

Cuende Díez, Miguel; Hernández Kakauridze, Sergio; Lozano Lominchar, Pablo; Asencio Pascual, Jose Manuel

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo del trabajo es analizar los resultados de nuestra experiencia con el manejo multidisciplinar del tratamiento del cordoma sacro.

Métodos: Se ha analizado de manera retrospectiva una cohorte de 19 pacientes, compuesta por 11 varones y 9 mujeres. Se ha analizado si la supervivencia global (SG) y la supervivencia libre de enfermedad (SLE) se ven afectadas por factores como la edad, el sexo, el tamaño del tumor, la afectación glútea, la obtención de márgenes de resección R0, la aplicación de RIO, el nivel de sacrectomía si es alta o baja entendiendo sacrectomía baja por debajo de S3 y alta por encima de S2, así como las complicaciones a los 30 días de la cirugía.

Resultados: La supervivencia global ha tenido una media de 70 meses (± 58,7). La supervivencia libre de enfermedad ha sido de media de 37 meses (± 48). Durante el seguimiento se produjeron 6 fallecimientos y 9 recidivas (7 a nivel local y 2 a nivel sistémico). El tamaño medio del tumor ha sido de 11,6 cm (± 7,5), 11 de ellos presentaba un tamaño mayor de 8 cm. 14 pacientes recibieron RIO frente a 5 que no con una mediana de dosis de RIO es de 1.250 Gy. De los 19 pacientes operados se obtuvo R0 en 7/19, y la afectación glútea se vio en 12 pacientes. En 11 de los 17 pacientes se realizó sacrectomía alta mientras que en 8 se realizó sacrectomía baja. De los 19 pacientes operados, 17 de las intervenciones se realizaron sobre tumoraciones primaria mientras que 2 se trataron de recidivas previamente tratadas. En cuanto a las complicaciones a los 30 días posoperatorio la infección de herida quirúrgica con necesidad de desbridamiento quirúrgico fue la más frecuente. Si analizamos como influyen determinados factores descritos anteriormente sobre la SG y la SLE observamos que en cuanto a la SG el conseguir una R0 influye positivamente con una $p = 0,032$, mientras que en la SLE se observa que hay menos recidivas si los pacientes tienen > 65 años ($p = 0,014$), realizamos una sacrectomía baja en vez de alta ($p = 0,023$) y si obtenemos una R0 en el acto quirúrgico ($p = 0,030$). Al analizar qué efecto tiene la RIO sobre la SG, vemos que la RIO tiene efecto cuando se consigue unos márgenes de resección R0 $p = 0,045$. Si analizamos que efecto tiene la RIO sobre la SLE, esta se ve favorecida si aplicamos RIO en cirugías con márgenes de resección R0 $p = 0,018$.

Conclusiones: El tratamiento multimodal en un centro de referencia ofrece resultados óptimos en cuanto a supervivencia y control local de la enfermedad. La RIO parece que puede ayudar a mejorar el control local disminuyendo las recidivas cuando conseguimos cirugía con márgenes de resección R0.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados