



P-711 - SARCOMA GLÚTEO DIAGNOSTICADO EN CONTEXTO DE COMPLICACIÓN HEMORRÁGICA

Sanchiz Cardenas, Elena; Soler Humanes, Rocio; Fernández Serrano, Jose Luis; Ocaña Wilhelmi, Luis

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: Los sarcomas a nivel glúteo constituyen una entidad rara, siendo aún más excepcional que se manifiesten clínicamente en contexto Urgente por complicación aguda. Es imprescindible un alto nivel de sospecha clínica para su correcta identificación y manejo, especialmente en los de estirpe maligna.

Caso clínico: Se presenta el caso de un hombre de 78 años con antecedentes de HTA y broncopatía crónica. Acude a Urgencias por dolor en glúteo izquierdo de unas 48h de evolución en relación con tumoración con sangrado asociado por solución de continuidad cutánea, sin traumatismo previo. A la exploración se aprecia lesión sugestiva de hematoma glúteo con sangrado activo. En estudio preoperatorio se diagnostica en electrocardiograma de fibrilación auricular. Analítica con Hb 11,4 mg/dl, con coagulación normal, sin datos de infección. El paciente es sometido a intervención quirúrgica urgente: exploración bajo anestesia para control de sangrado. Se aprecia tumoración de consistencia blanda de unos 7×5 cm sugestiva de hematoma organizado, a unos 2 cm de margen anal, que afecta a espacio isquierorrectal izquierdo. Se controla hemostasia y se extrae material fibrinoide que se envía a anatomía patológica. Es dado de alta a las 48h sin incidencias. El resultado del estudio anatomicopatológico fue de histiocitoma fibroso maligno pleomórfico. En Comité Multidisciplinar de Sarcomas se decide completar estudio de extensión previo a intervención quirúrgica con intención radical. En TC de tórax se evidencia lesión pulmonar izquierda sugestiva de malignidad T2b N2 Mx hipermetabólica en PET así como lesión glútea izquierda ya conocida, que en RMN es sugestivo de sarcoma de partes blandas de $72 \times 45 \times 42$ mm. Ante imposibilidad de realizar biopsia por broncoscopia y en contexto de nueva complicación hemorrágica e infecciosa de la lesión glútea también motivado por tratamiento anticoagulante, se decide intervención de dicha lesión en primer lugar, con exéresis completa de la misma incluyendo el plano aponeurótico de musculatura glútea y respetando plano esfinteriano, siendo R0. Precisa de colgajo de rotación para cierre cutáneo. Tuvo evolución postoperatoria lenta con dehiscencia parcial del colgajo, siendo dado de alta al 13º día postoperatorio. El resultado anatomicopatológico fue de sarcoma pleomórfico indiferenciado. Estadio IIIA. Respecto a la lesión pulmonar, el paciente decidió desistir de realizar más pruebas diagnósticas invasivas ya que por su situación de fragilidad y comorbilidad no era candidato a tratamiento oncológico activo.

Discusión: El sarcoma pleomórfico indiferenciado, también conocido como histiocitoma fibroso maligno, es uno de los sarcomas de partes blandas más frecuentes, tiene un comportamiento agresivo y de mal pronóstico. La resección radical es el tratamiento de elección aceptado del mismo ya que la recurrencia local es alta (entre el 50-82%). Tiene capacidad metastásica, siendo la localización más frecuente en pulmones.