



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-24 - TUMORES MESENQUIMALES DE PARED TORÁCICA: UN GRAN ENEMIGO DE DIFÍCIL MANEJO. EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA

Planas Cánovas, G.; Cladellas Gutiérrez, E.; Guarino, M.; Martínez Téllez, E.; Trujillo Reyes, J.C.; Belda Sanchis, J.

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Los tumores mesenquimales son tumores raros, poco frecuentes, e histológicamente muy heterogéneos, representando el 1% de los tumores en el adulto. Exponemos los resultados del tratamiento quirúrgico dentro de un abordaje multimodal de los tumores primarios de pared torácica, en nuestra Unidad Funcional de Tumores Mesenquimales.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo de los pacientes intervenidos de tumores primarios de pared torácica en el periodo 2015-2021 (n = 32 pacientes). Se registraron variables demográficas, comorbilidades, tamaño, histología y grado histológico del tumor, tipo de resección, márgenes quirúrgicos y técnica de reconstrucción, complicaciones posoperatorias, terapia adyuvante y/o neoadyuvante, duración del seguimiento y supervivencia. Se realizó un análisis de supervivencia y de supervivencia libre de enfermedad mediante curvas de Kaplan-Meier y un análisis descriptivo mediante test de chi cuadrado y regresión logística.

**Resultados:** La mediana de edad fue de 56 años (DE  $\pm$  19 años). El 69% de los pacientes presentaba menos de 2 comorbilidades en el momento de la cirugía. El 37% (N = 12) tenía un antecedente oncológico previo. El 81,2% de los tumores intervenidos fueron sarcomas (N = 26), la mitad de origen óseo y la otra mitad sarcomas de partes blandas. Entre los tumores restantes se encuentran un carcinoma basocelular sarcomatoide, un tumor de células gigantes, una displasia fibrosa, un neurofibroma plexiforme, un tumor desmoide y un tumor maligno de vaina de nervio periférico (MPNST). La mediana de tamaño tumoral fue de 8 cm (DE  $\pm$  5,6 cm). El 65,6% de los tumores (N = 21) eran de grado histológico intermedio-alto. La resección fue marginal en el 41% de los casos. 23 pacientes requirieron reconstrucción de la pared torácica. En 17 pacientes se utilizó una malla (Proceed®, Permacol®, Gore® o Prolene®) y en 10 de ellos se realizó además una reconstrucción rígida con barras (N = 8) o malla de titanio (N = 2). En 14 pacientes se utilizó un colgajo para la cobertura del defecto, siendo el más utilizado el colgajo de dorsal ancho pediculado (N = 7). La infección del colgajo ocasionó la retirada de barras en dos pacientes. El 28% (N = 9) realizó tratamiento de inducción y el 34% (N = 11) tratamiento adyuvante con quimioterapia y/o radioterapia. El 31% (N = 10) de los pacientes presentaron recidiva local y el 47% (N = 15) metástasis a distancia. La supervivencia libre de enfermedad y la supervivencia global se describen en la tabla adjunta. Los factores que se asociaron significativamente a la recidiva local fueron el tamaño tumoral (p 0,006) y la histología (p 0,039).

	Supervivencia libre de enfermedad (CI 95%)	Supervivencia global (CI 95%)
<i>A 1 año de la intervención quirúrgica</i>	52,65% (38,5 – 66,8)	74,34% (64,7 – 83,98)
<i>A 3 años de la intervención quirúrgica</i>	44,84% (30,6-59,11)	66,82% (55,14-78,49)
<i>A 5 años de la intervención quirúrgica</i>	42,75% (28,75-56,76)	55,89% (43,56-68,22)

*Tabla 1. Supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global a 1, 3 y 5 años de la cirugía de resección.*

**Conclusiones:** Respecto a la recidiva local, la resección marginal no es un factor que influya significativamente. En cambio sí lo son las características del tumor (histología y tamaño). En estos pacientes la supervivencia libre de enfermedad a los 5 años fue del 42,75%, mientras que la supervivencia global observada a los 5 años fue del 55,89%. El tratamiento multidisciplinar y en un centro de referencia es fundamental para el correcto abordaje de estos tumores.