



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 ± 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 ± 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.