



www.elsevier.es/cirugia

P-468 - Sarcoma de partes blandas

Pérez González, Christian; Alonso Calderón, Eva; Saa Álvarez, Raúl; Fonseca, José Luis; Ayestarán, Juan; Olano, Iván; Colina Alonso, Alberto

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: Los sarcomas de partes blandas están originados en el tejido extraesquelético no epitelial, comprendiendo más de 50 subtipos histológicos diferentes.

Caso clínico: Presentamos el caso de un hombre de 62 años, hipertenso y diabético tipo II como antecedentes de interés. Presentaba una masa inguinal derecha que condicionaba sobre la extremidad inferior un edema progresivo con la aparición de úlceras pretibiales. En las pruebas complementarias (TC) se constató una gran masa inguinal que englobaba los vasos femorales e invadía el anillo inguinal profundo, con múltiples adenopatías inguinales y en la cadena iliaca externa, pero sin enfermedad a distancia. Se realizó una biopsia incisional evidenciando un leiomiosarcoma grado 2. Se intervino al paciente, en colaboración con Cirugía vascular, plástica y urología, realizándose un abordaje preperitoneal para resecar en bloque la masa tumoral, incluyendo teste, vasos femorales, musculatura abdominal, grasa preperitoneal y uréter derecho. Se realizó nefrectomía derecha de necesidad, linfadenectomía de la iliaca externa, femoral e inguinal derecha; un bypass de la arteria iliaca externa a la arteria femoral superficial y profunda con prótesis de Goretex anillada y ligadura venosa. Se cubrió el bypass con una trasposición muscular del sartorio. Se reconstruyó la anatomía inguinal con una malla de polipropileno de 30 × 30 cm anclada a nivel preperitoneal. El postoperatorio transcurre sin complicaciones médicas, sin disfunción mecánica de la extremidad, destacando una dehiscencia de la herida quirúrgica en dos ocasiones que requiere revisión en quirófano. El resultado de la anatomía patológica confirma el leiomiosarcoma de grado 2 con un borde afecto (óseo posterior), por lo que el paciente es candidato a tratamiento con radioterapia adyuvante.

Discusión: Los sarcomas de partes blandas son tumoraciones malignas raras (1%), que se presentan con más frecuencia en hombres y alrededor de la 6^a década de la vida. Se localizan con más frecuencia en las extremidades. Normalmente son masas asintomáticas, pero en caso de presentar un tamaño mayor de 5 cm, un crecimiento de la masa, anclaje a planos profundos y dolor, habrá que sospecha de la presencia de un sarcoma. El manejo de estos pacientes debe realizarse en centro de referencia con profesionales expertos en el manejo de estos pacientes en el seno de comités multidisciplinares. Se recomienda realizar primero el estadiaje de extensión mediante RM o TC, seguido de la biopsia para confirmación de la estirpe histológica (realizarla en el centro de referencia). El tratamiento de elección es el quirúrgico, realizando resecciones en bloque con 1-2 cm de margen. En caso de no poder realizar la cirugía con márgenes oncológicos o que afecte a la viabilidad neurovascular de la extremidad, se realizará amputación. Se emplea la radioterapia como método adyuvante en tumores > 5 cm, de alto grado o con márgenes afectos. El papel de la quimioterapia es para el tratamiento de la enfermedad sistémica. Presentamos el caso de un sarcoma de partes blandas con una cirugía exigente, en el seno de un equipo quirúrgico multidisciplinar, para proporcionar al paciente unos

resultados oncológicos adecuados.