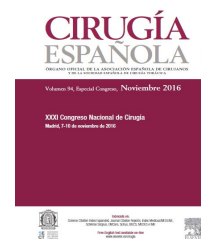




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-611 - PERFORACIÓN YEYUNAL ESPONTÁNEA SECUNDARIA A SARCOMA DE TALÓN METASTÁSICO

Ponce Villar, Úrsula; Seguí Gregori, Jesús; Peiró Monzó, Fabián; Krystek Galdós-Tanguis, Nicolás; Reinaldo Baliño, Dietmar; Planells Roig, Manuel Vicente

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: Presentar una urgencia quirúrgica muy infrecuente como es la perforación espontánea de un asa de intestino delgado secundaria a implante metastásico de sarcoma de talón primario. Revisamos el diagnóstico y tratamiento de esta rara entidad de mal pronóstico.

Caso clínico: Exponemos el caso de una mujer de 39 años que presenta talalgia de un año evolución, con Rx anodina. A los tres meses de la primera consulta, presenta un nódulo abscesificado de rápido crecimiento en talón, diagnosticado como sarcoma fusocelular de alto grado. Se realiza resonancia del pie: tumoración excrecente de 5 cm contactando con calcáneo y fascia plantar. Al mes, aparecen metástasis pulmonares bilaterales con gran masa en lóbulo superior derecho y también metástasis hepáticas múltiples. Al siguiente mes, acude a puertas de urgencias por dolor abdominal con vientre en tabla y se realiza TAC donde se observa neumoperitoneo por perforación de víscera hueca. Se realiza intervención quirúrgica hallando perforación yeyunal secundaria a implante carcinomatoso peritoneal. Se realiza resección del segmento yeyunal afecto por las metástasis y anastomosis yeyunal. La paciente evoluciona desfavorablemente, reinterviniéndose por evisceración, y con rápida evolución de su enfermedad metastásica, siendo exitus al mes de la cirugía.

Discusión: El sarcoma de talón es un raro tumor maligno más frecuente en el adulto joven, caracterizado por tumefacción de crecimiento lento generalmente indolora, más localizada en talón, planta del pie y tobillo, en relación con el tendón de Aquiles y la fascia plantar. Se presentan con mayor frecuencia en pacientes con radioterapia previa y en síndromes hereditarios. Entre los factores de mal pronóstico están la edad mayor de 60, tumores mayores de 5 cm, profundidad de la lesión, histología de alto grado con actividad mitótica alta y márgenes positivos de la resección, relacionados todos ellos con fracaso del tratamiento y mayor tendencia a la metastatización. Para el diagnóstico es necesario realizar una RMN para ver la relación del tumor con el resto de partes blandas, obtener una biopsia de la lesión que nos oriente al tratamiento de quimio-radioterapia adyuvante, y hacer un TAC torácico buscando metástasis pulmonares, ya que es la localización más frecuente, seguida del hígado y rara vez de ganglios linfáticos regionales. En nuestro caso la rareza está en la metástasis intestinal que produce la perforación, ya que no es una localización habitual en este tipo de tumores. El tratamiento consiste en cirugía, acompañada de radioterapia y quimioterapia neoadyuvante o posquirúrgica, sobre todo en los sarcomas de alto grado de las

extremidades, como en nuestro caso, teniendo aún así muy mala respuesta al tratamiento y muy mal pronóstico. El seguimiento se realiza con exploración física y RX de tórax para detectar posibles nuevas metástasis pulmonares.