



P-013 - RESECCIÓN NO PLANIFICADA DE SARCOMAS DE PARTES BLANDAS: NUESTRA EXPERIENCIA EN MANEJO Y PRONÓSTICO

Muñoz Muñoz, Paula; Arranz, Raquel; Ramos, Diego; Corral, Sara; Mena, Antonio; Rojo, Roberto; Lobo, Eduardo; Cabañas, Jacobo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Hasta un 40% de los sarcomas de partes blandas (SPB) son resecados de forma no planificada dejando tumor residual en más del 50% de los casos. Cuando esto sucede, el enfermo debe ser derivado a un centro de referencia en sarcomas para un manejo específico. Se recomienda que estos casos sean tratados mediante una resección con márgenes y radioterapia adyuvante. La implicación pronóstica de este tipo de resección no está claramente definida dado que existen escasos estudios comparativos que demuestren cómo afecta a la tasa de recurrencia local, de metástasis y supervivencia.

Métodos: Revisión retrospectiva de pacientes intervenidos de un SPB de enero 2000-enero 2016. Se clasificó a los pacientes respecto a si la primera intervención fue planificada o no planificada. Se registró el sexo, localización, histología y estadio tumoral. En el grupo de no planificados se registró la reintervención y la existencia de tumor residual en la nueva pieza. Se compararon las tasas de recurrencia y metástasis en ambos grupos en global y por estadios.

Resultados: 23 pacientes con SPB fueron tratados de forma planificada y 16 de forma no planificada, de los cuales 13 fueron reintervenidos. Los resultados respecto a sexo y localización fueron superponibles. La histología más frecuente en el grupo de no planificados fue liposarcoma, y en planificados sarcoma indiferenciado. El 40% del grupo planificado presentó un estadio avanzado respecto al 20% del grupo no planificado. El 77% de los pacientes con resección no planificada reintervenidos presentaron tumor residual macroscópico en la pieza. La tasa de recidiva local en el grupo de no planificados fue 73,5% frente a 43,8% en los planificados. La de metástasis en no planificados fue 45,5% frente a 56,3% en planificados, $p > 0,05$. La distribución por estadios y la recidiva local y metástasis aparecen en la tabla.

TNM AJCC	Planificados	No planificados
I	22%	25%
II	39%	50%

III	35%	19%
IV	4%	
	Recurrencia local	Metástasis
Planificada	43,8%	56,3%
I	0%	0%
II	57%	50%
III	50%	60%
IV		100%
No planificada	73,5%	45,5%
I	80%	75%
II	62,5%	14,3%
III	100%	50%

Conclusiones: La resección no planificada de los SPB implica la existencia de células tumorales residuales en el lecho de la cirugía para las que ya no existe una frontera anatómica. Este fenómeno se asocia a mayores tasas de recurrencia local y peores resultados funcionales por la necesidad de reintervenciones extensas para el control local, además parece que la reintervención no lograría compensar el efecto negativo de esta resección no planificada. Este fracaso en el control local influiría en el desarrollo de metástasis y en la supervivencia. Nuestros resultados son similares a los encontrados en la literatura: mayores tasas de recidiva local en el grupo de no planificados y de metástasis en los planificados, probablemente debido a la presencia de estadios más avanzados en este grupo.