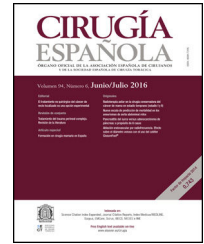




CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Cartas al Director

¿Se ha acabado la indicación quirúrgica en los tumores desmoides?



Has the surgical indication for desmoid tumors ended?

Sr. Director,

Los tumores desmoides son tumores mesenquimales poco frecuentes, con una incidencia de cinco a seis casos por millón de habitantes al año, que pueden aparecer en cualquier región anatómica, aunque es frecuente su hallazgo en la pared abdominal de mujeres jóvenes. La beta Catenina es el marcador típico anatomopatológico. La mayoría son esporádicos, otros, en cambio, están asociados a síndromes como la poliposis adenomatosa familiar y tienen un manejo diferente por sus peculiaridades¹⁻⁴.

La cirugía ha sido clásicamente el pilar básico de tratamiento, con el objetivo de conseguir una resección completa. En cambio, la elevada tasa de recurrencias locales junto a una morbilidad considerable del procedimiento quirúrgico, unido al hecho de no tener capacidad metastásica y a las posibilidades de regresión completa espontánea (hasta en la mitad de los casos incluso sin tratamiento)⁵⁻⁷, hace que se haya puesto en duda la indicación sistemática de la cirugía y cambiado el enfoque terapéutico hacia un modelo multidisciplinar que incorpora terapias médicas u hormonales dirigidas, opciones mucho menos invasivas.

En este contexto, el *Desmoid Tumor Working Group*⁸ ha elaborado un documento de consenso en el que se plantea la posibilidad de adoptar una estrategia de vigilancia activa personalizada como primera opción, en lugar de una resección quirúrgica sistemática. Este escenario, junto a terapias emergentes con resultados prometedores, como por ejemplo la cricoblación y los inhibidores de la gamma-secretasa⁹⁻¹², hace imprescindible que el manejo de estos pacientes se haga en centros especializados, por un equipo multidisciplinar con experiencia, que involucre a cirujanos, oncólogos, radioterapeutas y patólogos, entre otros. De tal forma que una correcta indicación de cirugía cobra la máxima relevancia, equiparándose en importancia a la técnica quirúrgica en sí misma.

Así pues, la indicación de cirugía no ha terminado en los desmoides, pero el papel del cirujano sí debe cambiar

radicalmente en este escenario. La cirugía sigue siendo la opción más importante en muchos casos, pero ya no de forma sistemática. Lejos de perder protagonismo, el cirujano está obligado a adquirir un mayor conocimiento biológico sobre la enfermedad y sobre las alternativas no quirúrgicas que incluye la vigilancia activa personalizada, con el objetivo de reducir morbilidad posoperatoria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Penel N, Coindre JM, Bonvalot S, Italiano A, Neuville A, Le Cesne A, et al. Management of desmoid tumours: a nationwide survey of labelled reference centre networks in France. *Eur J Cancer*. 2016;58:90-6.
2. Kasper B, Stroebel P, Hohenberger P. Desmoid tumors - clinical features and treatment options for advanced disease. *The Oncologist*. 2011;16:682-e693.
3. Kasper B, Baumgarten C, Bonvalot S, Haas R, Haller F, Hohenberger P, et al., On behalf of the desmoid working group. Management of sporadic desmoid-type fibromatosis: a European consensus approach based on patients' and professionals' expertise - a sarcoma patients EuroNet (SPAEN) and European organisation for research and treatment of cancer (EORTC)/Soft tissue and Bone sarcoma group (STBSG) initiative. *Eur J Cancer*. 2015;51:127-36.
4. Kasper B, Baumgarten C, Garcia J, Bonvalot S, Haas R, Haller F, et al., On behalf of the desmoid working group. An update on the management of sporadic desmoid-type fibromatosis: a European consensus initiative between sarcoma patients EuroNet (SPAEN) and European organisation for research and treatment of cancer (EORTC)/Soft tissue and Bone sarcoma group (STBSG). *Ann Oncol*. 2017;28:2399-408.
5. Bonvalot S, Ternes N, Fiore M, Bitsakou G, Colombo C, Honoré C, et al. Spontaneous regression of primary abdominal wall desmoid tumors: more common than previously thought. *Ann Surg Oncol*. 2013;20:4096-102.
6. Colombo C, Fiore M, Grignani G, Tolomeo F, Merlini A, Palassini E, et al. A Prospective Observational Study of Active Surveillance in Primary Desmoid Fibromatosis. *Clin Cancer Res*. 2022;28:4027-32.

7. Schut AW, Timbergen MJM, van Broekhoven DLM, van Dalen T, van Houdt WJ, Bonenkamp JJ, et al. Nationwide Prospective Clinical Trial on Active Surveillance in Patients With Non-intraabdominal Desmoid-type Fibromatosis: The GRAFITI Trial. *Ann Surg.* 2023;277:689-96.
8. The Desmoid Tumor Working Group. The management of desmoid tumours: A joint global consensus-based guideline approach for adult and paediatric patients. *Eur J Cancer.* 2020;127:96-107.
9. Kasper B. New treatments for desmoid tumors. *Curr Opin Oncol.* 2023;35:292-5.
10. Gounder M, Ratan R, Alcindor T, Schöffski P, van der Graaf WT, Wilky BA, et al. Nirogacestat, a gamma-Secretase Inhibitor for Desmoid Tumors. *N Engl J Med.* 2023;388:898-912.
11. Papalexis N, Garbin Savarese L, Peta G, Errani C, Tuzzato G, Spinnato P, et al. The New Ice Age of Musculoskeletal Intervention: Role of Percutaneous Cryoablation in Bone and Soft Tissue Tumors. *Curr Oncol.* 2023;30:6744-70.
12. Auloge P, Garnon J, Robinson JM, Thenint MA, Koch G, Caudrelier J, et al. Percutaneous cryoablation for advanced

and refractory extra-abdominal desmoid tumors. *Int J Clin Oncol.* 2021;26:1147-58.

Vicente Olivares-Ripoll*, Elena Gil-Gómez, Alida González-Gil y Pedro Antonio Cascales-Campos

Cirugía general y digestiva. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vicenteolivaresripoll@gmail.com (V. Olivares-Ripoll).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2024.03.012>

0009-739X/© 2024 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Respuesta a «Mini-ALPPS híbrido laparoscópico usando embolización portal intraoperatoria transmesentérica en el tratamiento del colangiocarcinoma intrahepático localmente avanzado»



Response to: «Laparoscopic Hybrid Mini-ALPPS using transmesenteric intra-operative portal embolization for locally advanced intrahepatic cholangiocarcinoma»

Sr Director,

Tras visualizar el vídeo publicado en su revista, titulado «Mini-ALPPS híbrido laparoscópico usando embolización portal intraoperatoria transmesentérica en el tratamiento del colangiocarcinoma intrahepático localmente avanzado», nos gustaría compartir algunas reflexiones.

En primer lugar, queremos felicitar a los autores por llevar a cabo una cirugía tan exigente de forma satisfactoria, gracias a la cual la paciente se encuentra libre de enfermedad 18 meses después. El colangiocarcinoma intrahepático es un tumor agresivo y el pilar de su tratamiento es la resección quirúrgica con márgenes libres. En caso de tumores de gran tamaño la resección se puede

ver condicionada por el remanente hepático futuro^{1,2}. Entre las alternativas para superar esta dificultad se encuentra la cirugía de ALPPS (*associating living partition and portal vein ligation for staged hepatectomy*), que permite una hipertrofia rápida con una cirugía en dos tiempos³⁻⁵. Aunque se ha relacionado con elevada morbilidad, la minuciosa selección de pacientes y la aparición de variantes como el Mini-ALPPS han conseguido mejorar los resultados post-operatorios⁶. No obstante, ante el caso presentado por los autores, pensamos que podrían contemplarse otras alternativas.

Por un lado, la deprivación venosa hepática, técnica en la que, a la embolización portal clásica, se le suma la embolización de las venas suprahepáticas derecha y media. Entre sus

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2023.10.001>

Abreviaturas: ALPPS, Associating living partition and portal vein ligation for staged hepatectomy.