

## Algoritmo de diagnóstico y tratamiento de los tumores de la pared abdominal

### Diagnosis and treatment algorithm of tumors of the abdominal wall

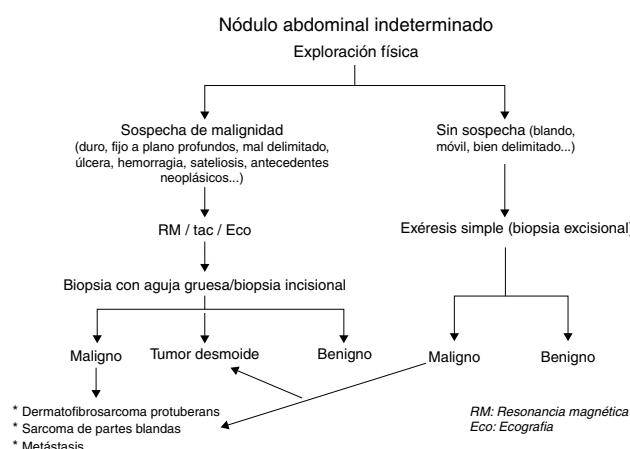
Jorge Campos <sup>a,\*</sup>, Leoncio Arribas <sup>b</sup>, Javier Lavernia <sup>c</sup>, Isidro Machado <sup>d</sup>  
y Fernando Carbonell <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cirugía, Instituto Valenciano de Oncología (IVO), Valencia, España

<sup>b</sup> Servicio de Radioterapia, Instituto Valenciano de Oncología (IVO), Valencia, España

<sup>c</sup> Servicio de Oncología, Instituto Valenciano de Oncología (IVO), Valencia, España

<sup>d</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Instituto Valenciano de Oncología (IVO), Valencia, España



Ante cualquier nódulo abdominal indeterminado es fundamental la exploración física, que orientará sobre las características del tumor y sobre la necesidad de solicitar alguna prueba complementaria.

En caso de sospecha de malignidad, la prueba de imagen de elección es la resonancia magnética<sup>1,2</sup>. También se pueden utilizar la tomografía y la ecografía para determinar un diagnóstico más específico del tumor.

La resonancia magnética, además de indicar el grado de extensión local y si hay o no infiltración de estructuras adyacentes, puede ayudar a diagnosticar diversos tipos de tumores (lipomas, hemangiomas, schwannomas, etc.).

Para realizar la biopsia se emplea indistintamente la biopsia con aguja gruesa o la biopsia incisional.

En caso de lesiones no sospechosas se procede a una exéresis simple (biopsia escisional), procurando que los márgenes quirúrgicos de la lesión no estén afectados.

\* Autor para correspondencia: Departamento de Cirugía, Instituto Valenciano de Oncología (IVO), C/ Gregorio Gea, 31, 40009, Valencia, España.

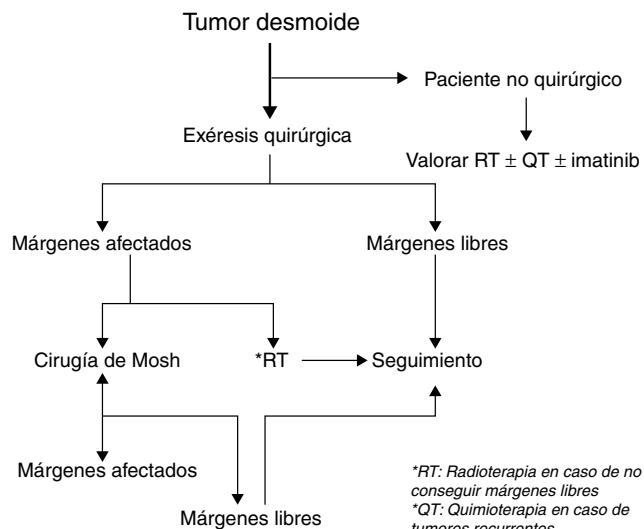
Correo electrónico: [jorgecampos2001@gmail.com](mailto:jorgecampos2001@gmail.com) (J. Campos).

2255-2677/\$ – see front matter

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehah.2015.06.007>

## Bibliografía

1. Janice N. Cormier and Raphael E. Pollock. Soft tissue sarcomas. CA Cancer J Clin. 2004;54:94-109.
2. Hanna SL, Fletcher BD. MR imaging of malignant soft-tissue tumors. Magn Reson Imaging Clin N Am. 1995;3:629-50.



La exéresis quirúrgica con márgenes libres de tumor es la regla de oro del tratamiento de los tumores desmoides<sup>1</sup>.

Ante aquellos pacientes que rechazan la cirugía o que no son candidatos a esta, se pueden considerar varias opciones.

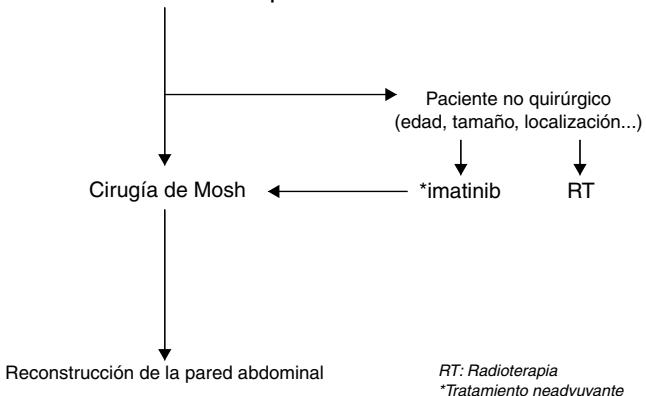
La radioterapia puede utilizarse como tratamiento para la enfermedad recurrente o como tratamiento primario en casos de tumores localizados en extremidades y cuya única opción quirúrgica sea la amputación<sup>2</sup>.

En caso de tumores recurrentes puede estar indicada la quimioterapia con doxorubicina e ifosfamida<sup>3</sup>, a veces en combinación con imatinib<sup>4</sup>.

## Bibliografía

1. Soto-Miranda MA, Sandoval JA, Rao B, Neel M, Krasin M, Spunt S, et al. Surgical treatment of pediatric desmoid tumors. A 12-year, single-center experience. Ann Surg Oncol. 2013; 20: 3384-90.
2. Escobar C, Munker R, Thomas JO, Li BD, Burton GV. Update on desmoid tumors. Ann Oncol. 2012; 23: 562-9.
3. De Camargo VP, Keohan ML, D'Adamo DR, Antonescu CR, Brennan MF, Singer S, et al. Clinical outcomes of systemic therapy for patients with deep fibromatosis (desmoid tumor). Cancer. 2010;116:2258-65.
4. Chugh R, Wathen JK, Patel SR, Maki RG, Meyers PA, Schuetze SM, et al. Efficacy of imatinib in aggressive fibromatosis: Results of a phase II multicenter Sarcoma Alliance for Research through Collaboration (SARC) trial. Clin Cancer Res. 2010;16:4884-91.

## Dermatofibrosarcoma protuberans



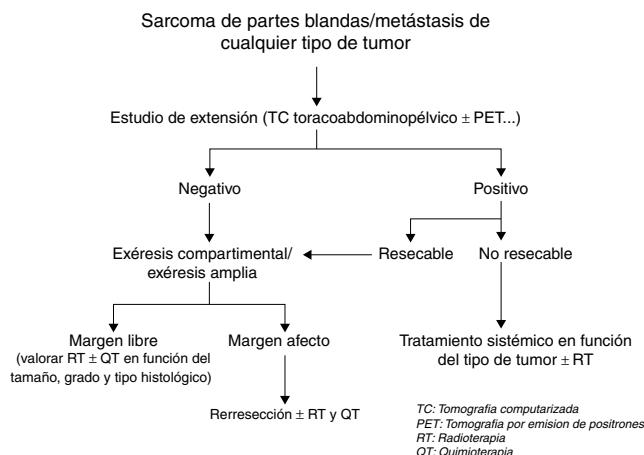
La exéresis quirúrgica con márgenes libres de tumor es la regla de oro del tratamiento del dermatofibrosarcoma protuberans. A pesar de la controversia inicial, la cirugía micrográfica de Mosh se ha ido generalizando como el tratamiento de elección<sup>1-4</sup>.

Actualmente, la radioterapia solo se utiliza como un tratamiento complementario de la cirugía, de forma neoadyuvante (en caso de tumores muy voluminosos) o de forma adyuvante (en márgenes quirúrgicos positivos)<sup>5</sup>.

Recientemente, la terapia molecular con imatinib se ha desarrollado como un tratamiento efectivo, tanto de forma neoadyuvante antes de la cirugía (en caso de tumores voluminosos) como de forma adyuvante (en caso de tumores recurrentes y/o metastásicos<sup>6</sup>).

## Bibliografía

1. Foroozan M, Sei JF, Amini M, Beauchet A, Saiag P. Efficacy of Mohs micrographic surgery for the treatment of dermatofibrosarcoma protuberans: systematic review. Arch Dermatol. 2012;148:1055-63.
2. Serra-Guillén C, Llombart B, Sanmartín O. Dermatofibrosarcoma protuberans. Actas Dermosifiliogr. 2012;103:762-77.
3. Meguerditchian AN, Wang J, Lema B, Kraybill WG, Zeitouni NC, Kane JM. Wide excision or Mohs micrographic surgery for the treatment of primary dermatofibrosarcoma protuberans. Am J Clin Oncol. 2010;33:300-3.
4. Loghdey MS, Varma S, Rajpara SM, Al-Rawi H, Perks G, Perkins W. Mohs micrographic surgery for dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP): A single-centre series of 76 patients treated by frozen-section Mohs micrographic surgery with a review of the literature. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2014; 67:1315-21.
5. Stivala A, Lombardo GA, Pompili G, Tarico MS, Fraggetta F, Perrotta RE. Dermatofibrosarcoma protuberans: Our experience of 59 cases. Oncol Lett. 2012;4:1047-55.
6. Lemm D, Mugge LO, Mentzel T, Hoffken K. Current treatment options in dermatofibrosarcoma protuberans. J Cancer Res Clin Oncol. 2009;135:653-65.



En caso de sarcomas de partes blandas o de metástasis de cualquier tipo de tumor, es fundamental saber si el paciente está o no diseminado. En nuestro centro utilizamos una tomografía toracoabdominopélvica, complementado a veces con una tomografía por emisión de positrones.

El tratamiento que efectuamos está basado en la guía de la NCCN<sup>1</sup>.

En caso de enfermedad resecable con intención curativa realizamos una exéresis compartimental o amplia seguida de radioterapia, y a veces de quimioterapia en función de las características del tumor. Si el margen quirúrgico está afectado, intentamos una nueva resección seguida de radioterapia, y valoramos la quimioterapia.

En caso de tumores no diseminados pero muy voluminosos, realizamos radioterapia preoperatoria, con la intención de disminuir el volumen tumoral.

## Bibliografía

1. NCCN Clinical practice guidelines in oncology: Soft tissue sarcoma [consultado 30 Mar 2015]. Disponible en: [http://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/sarcoma.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/sarcoma.pdf)