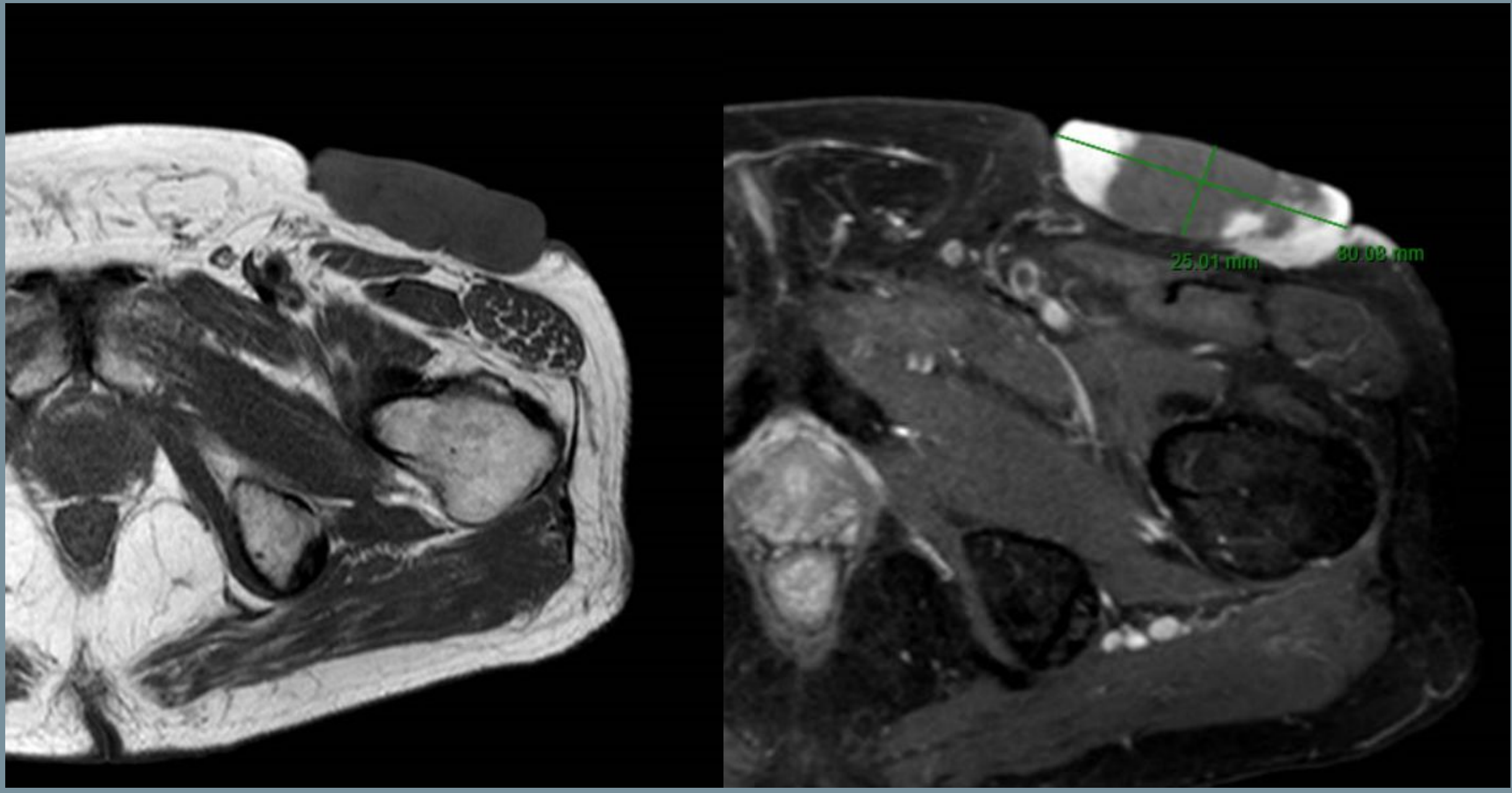


Abordaje Multidisciplinar del Dermatofibrosarcoma Protuberans: A propósito de 6 casos

Bureo González J, Fernández Serrano F, Cañadas Moreno O
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

Objetivos
Exponer el abordaje multidisciplinar requerido para el tratamiento del Dermatofibrosarcoma Protuberans (DMSP).

Material y Metodología
Un total de seis pacientes fueron intervenidos conjuntamente entre la unidad de tumores de Traumatología y el servicio de Cirugía Plástica en el último año. Se realizó estudio por RMN a todos ellos, con imágenes sugerentes de DMSP en los seis y con un diagnóstico anatomopatológico por biopsia de DMSP. Tres de los DMSP se localizaron en región inguinal, uno en región infraclavicular, uno en cara anterior de muslo y uno en torso. Se realiza un seguimiento mínimo de seis meses tras la intervención.



T1

T2

Resultados
Por parte de traumatología, se realizó una resección ampliada incluyendo fascia profunda con márgenes de 3-4 cm. En el mismo acto quirúrgico, el servicio de cirugía plástica realiza cobertura cutánea; dos colgajos de rotación, tres injertos de piel parcial y un cierre directo. Todos los pacientes presentaron márgenes libres de enfermedad en el estudio anatomopatológico posterior.



Conclusiones
El DMSP es una neoplasia de grado bajo-intermedio que representa entre el 1-6% de los sarcomas de partes blandas cuyo pico de incidencia aparece entre los 40 y 50 años. Aún siendo de etiología no bien determinada, se postula la translocación t(17;22)(q22;q13) como factor incidente, estando presente hasta en el 90% de los pacientes. Se presenta típicamente como una placa o nódulo subcutáneo indurado menor de 5 cm de coloración rosada-marronácea que aparece en la superficie cutánea con inclinación por la piel del tronco. Progresa invadiendo planos profundos de forma indolora, lo que conlleva un retraso habitual en el diagnóstico.
Se plantea el diagnóstico diferencial con el melanoma, con informe anatomopatológico de DMSP una vez extirpado, que obliga a reintervención para ampliación marginal.
El tratamiento consiste en la resección amplia con márgenes de 2-4 cm por el riesgo local de recurrencia (10-50%). La resección del tumor junto con los márgenes recomendados obligan, en la mayoría de los casos, a cobertura cutánea por parte de Cirugía Plástica por el gran defecto cutáneo generado.
Los DMSP requieren una valoración en un comité multidisciplinar para decisión conjunta del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes que lo padecen.