

ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR PARA EL MANEJO DE SARCOMAS DE LA PARED ABDOMINAL. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO.

Esparcia Arnedo, E.; Ruiz Villanueva, L. A.; de la Cruz Gutiérrez, L.; González-Arabo Sandoval, D.; Casas Ramos, P.

INTRODUCCIÓN

Los **sarcomas de partes blandas (SPB) de la pared abdominal** son **raros**. Suelen precisarse **resecciones amplias** y **reconstrucciones complejas** que incluyen mallas de peritoneo y cobertura de partes blandas.

OBJETIVO

Presentar nuestra experiencia en el tratamiento de los SPB ubicados en la pared abdominal y realizar una revisión actual y bibliográfica sobre su manejo.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Realizamos un estudio descriptivo de una serie de casos de **SPB de la pared abdominal** que fueron remitidos a la **Unidad de Sarcomas** de nuestro hospital a partir del 2021. Se incluyeron variables relacionadas con el **paciente** (edad, sexo, antecedentes), **diagnóstico** (síntomas, signos clínicos, de imagen y anatomopatológicos) y **tratamiento**, entre otras.

RESULTADOS

La serie está compuesta de **3 pacientes** (1 mujer, 2 hombres) con una edad media de **57 años**. Entre los antecedentes destacan **tabaquismo (n=1)**, **neurofibromatosis tipo 1 (n=1)** y **dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP) en cicatriz de apendicectomía (n=1)**. Fueron remitidos con una demora media de **3 meses desde el primer síntoma** consultado, presentándose en el comité multidisciplinar de tumores musculoesqueléticos (**TME**). Todos tenían una masa **superficial** (dolorosa en 1 caso) que había crecido y sólo en **1 paciente superaba los 5cm**.

En el paciente con DFSP se había realizado una **resección no planificada** del SPB sin adecuados estudios de imagen previos. En los otros 2, la RMN sugería malignidad. En todos los casos el estudio de extensión era negativo. Los diagnósticos anatomopatológicos tras biopsia fueron: **sarcoma epiteliode, neurofibrosarcoma de alto grado y recidiva con degeneración fibrosarcomatosa de DFSP** (Figs. 1, 2 y 3).

Todos fueron operados en **colaboración** con Cirugía General y Cirugía Plástica mediante resección amplia, reconstrucción con mallas de peritoneo y cobertura del defecto. Un paciente precisó quimioterapia adyuvante.

El seguimiento medio actual es de 1 año, sin hallar signos clínico-radiológicos de recidiva en ningún caso.



Fig. 1. Sarcoma epiteliode

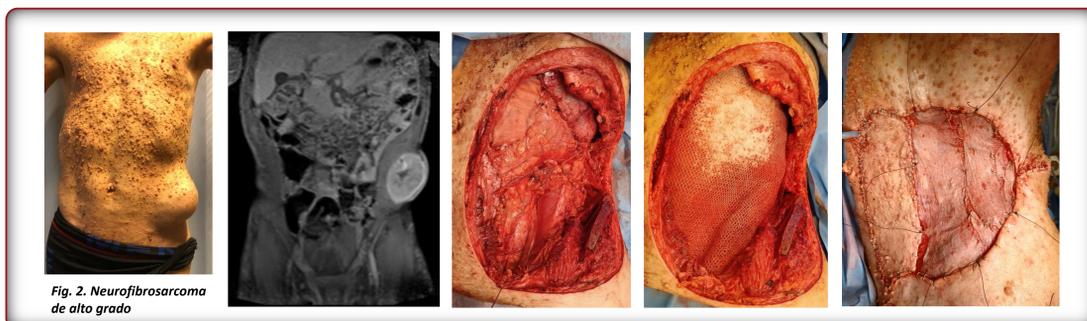


Fig. 2. Neurofibrosarcoma de alto grado

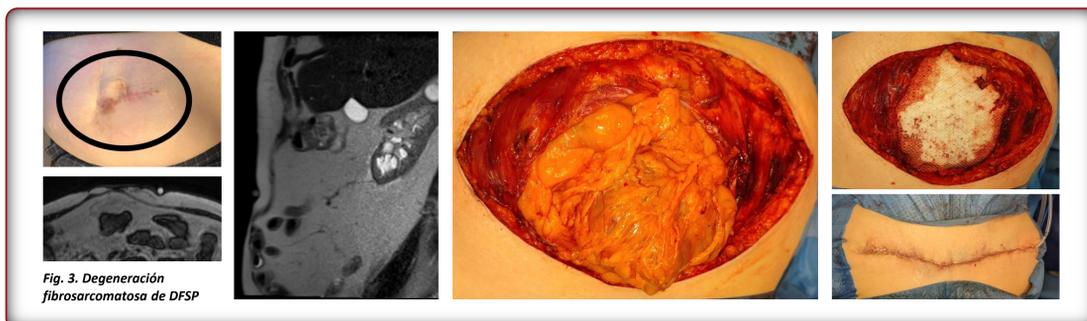


Fig. 3. Degeneración fibrosarcomatosa de DFSP

CONCLUSIONES

1. Debe sospecharse **malignidad** ante un tumor **≥ 5 cm, profundo, duro, que crece, no necesariamente doloroso o que recidiva**. Aunque infrecuente, algunos SPB son superficiales y <3 cm.
2. El manejo de los SPB de la pared abdominal, incluyendo la biopsia, debe realizarse en **centros especializados en coordinación con un equipo multidisciplinar**.
3. Las **resecciones no planificadas** de SPB pueden repercutir en el resultado oncológico y funcional del tratamiento de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Tattersall HL, Baia M, Messina V, Borghi A, Tirota F, Almond M, Desai A, Ford SJ, Gronchi A. Overall survival in abdominal wall sarcoma treated with curative intent surgery: A retrospective study from two European referral centres. J Surg Oncol. 2022 Aug;126(2):365-371.
- (2) Ramos Pascua LR, Díaz Martín A, López Goenaga J, Mellado Romero MA, Casas Ramos P. Tumores de partes blandas. En: Traumatología y Ortopedia. Generalidades (Gómez Barrera E, ed). Elsevier España SLU, Barcelona, 2020:324-32.
- (3) Smith HG, Tzanis D, Messiou C, Benson C, van der Hage JA, Fiore M, Bonvalot S, Hayes AJ. The management of soft tissue tumours of the abdominal wall. Eur J Surg Oncol. 2017 Sep;43(9):1647-1655.
- (4) Gamboa AC, Gronchi A, Cardona K. Soft-tissue sarcoma in adults: An update on the current state of histiotype-specific management in an era of personalized medicine. CA Cancer J Clin. 2020 May;70(3):200-229.