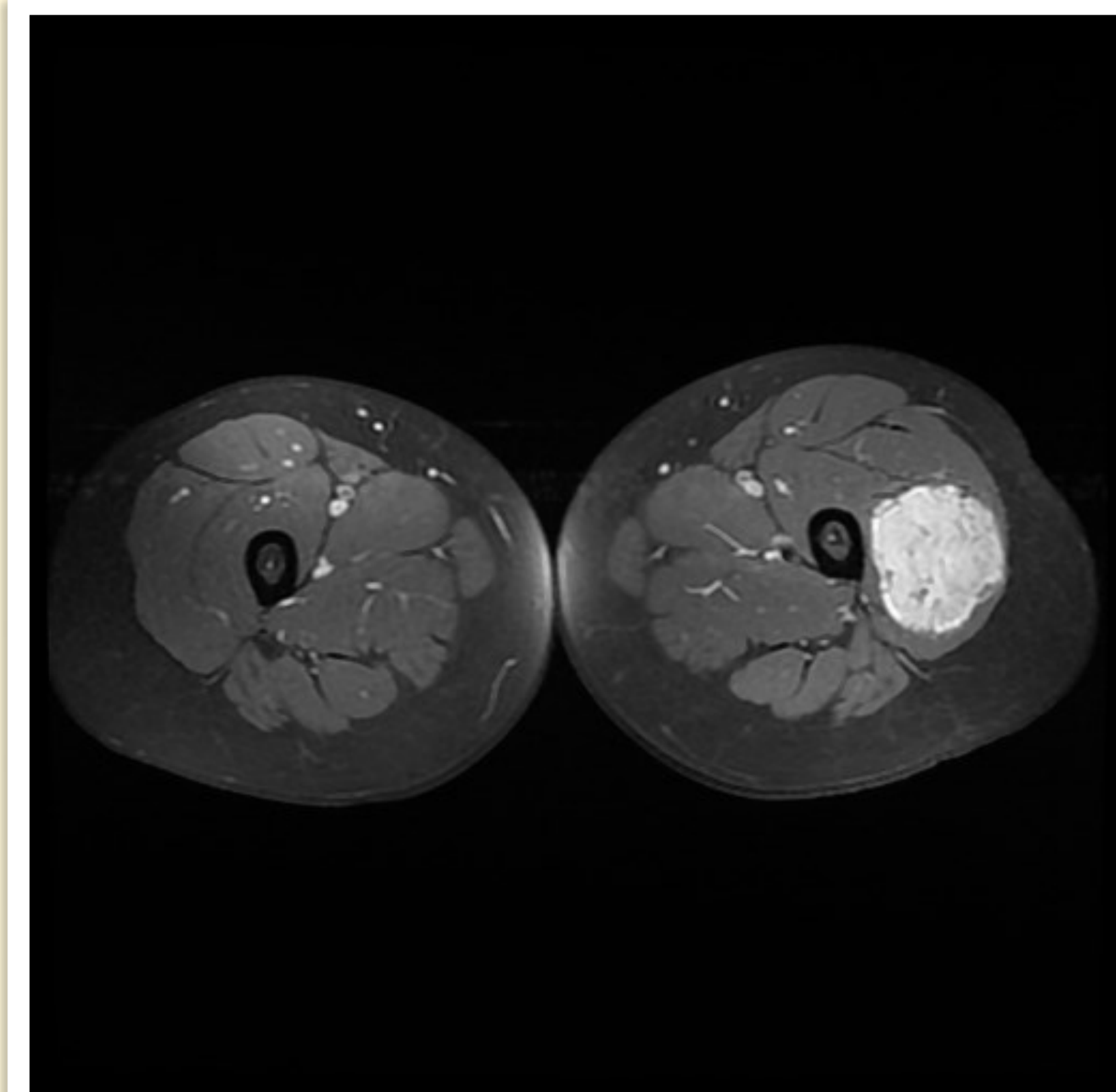
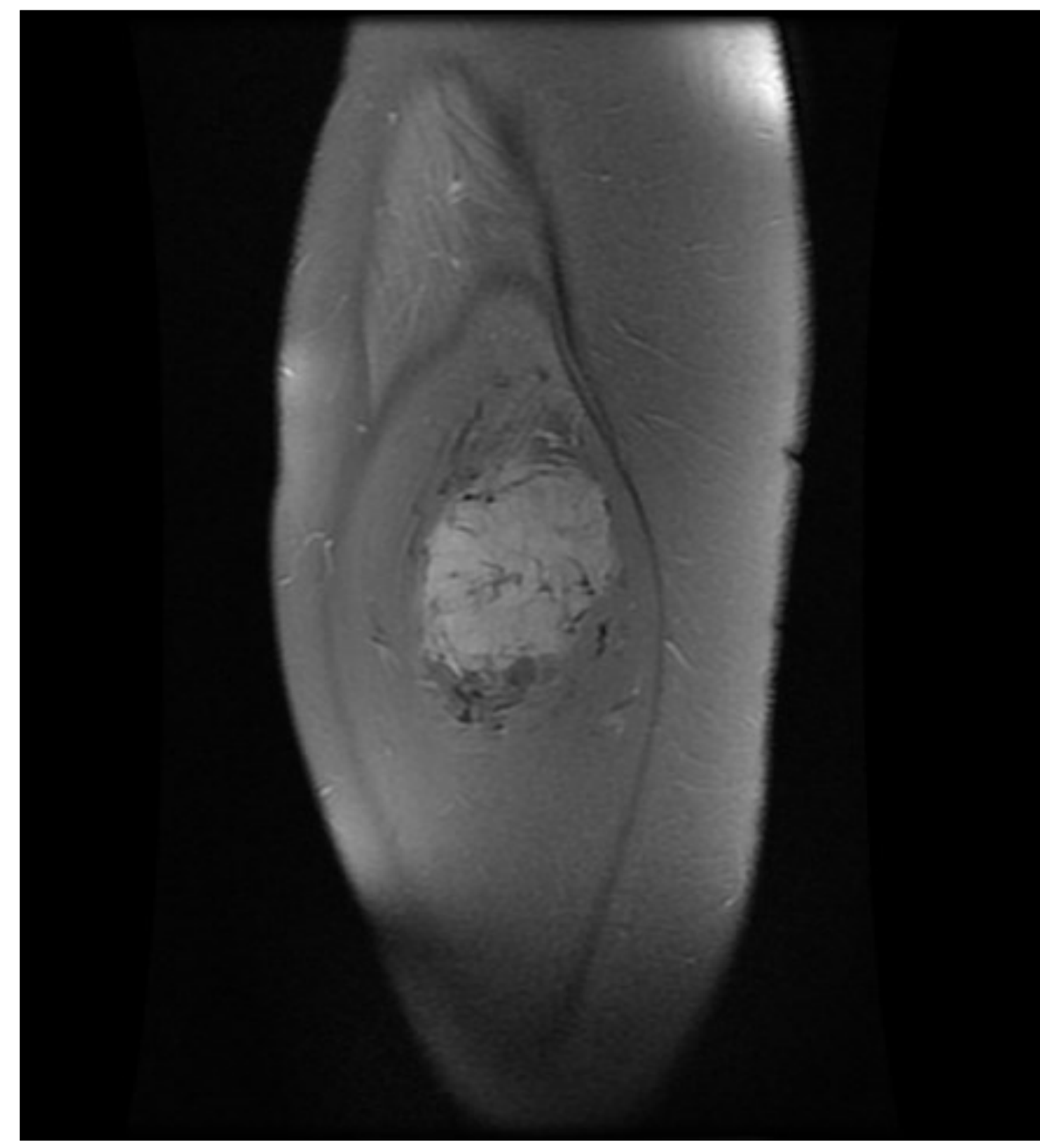
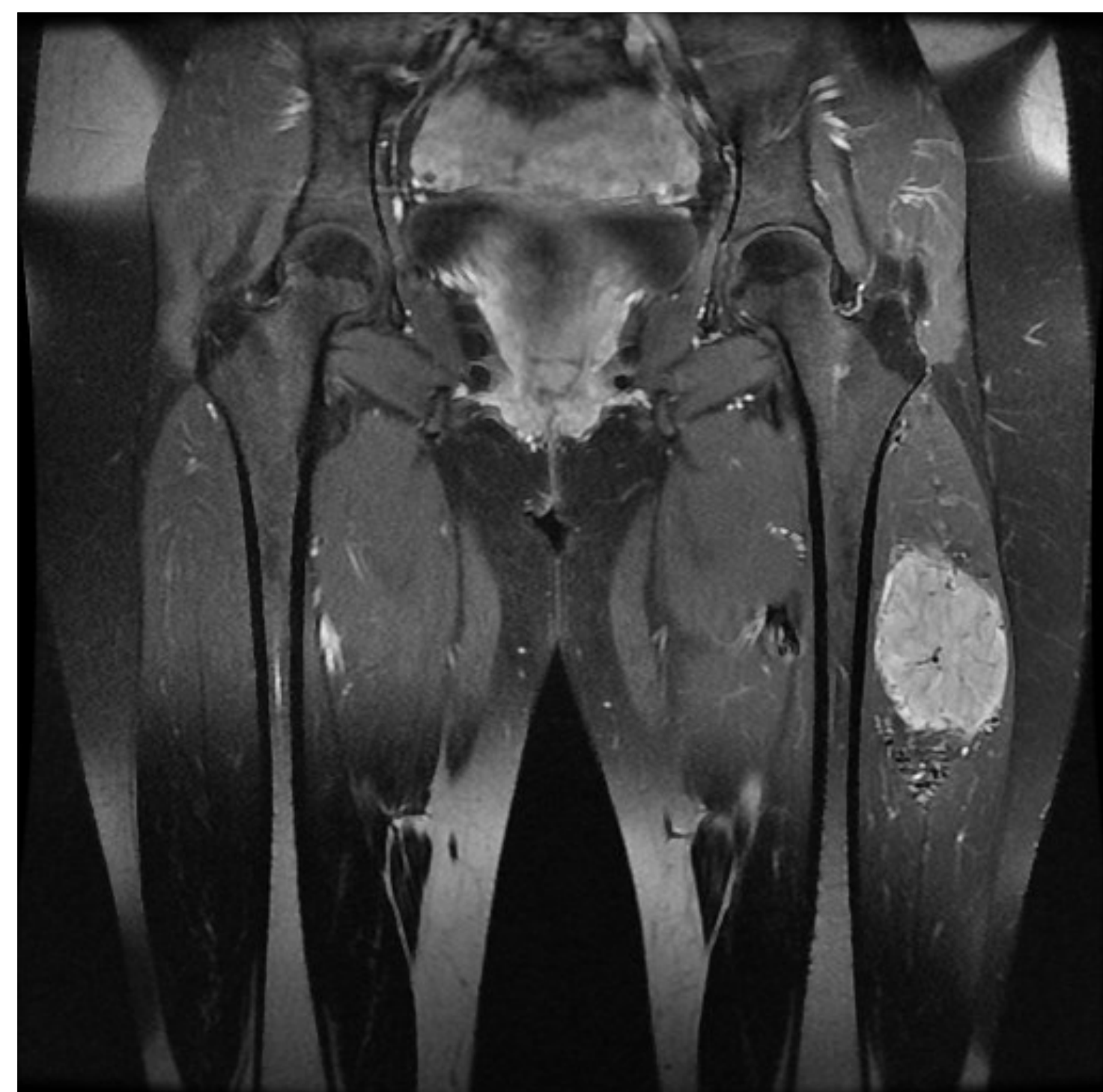


SARCOMA ALVEOLAR DE PARTES BLANDAS (SAPB) EN MUSLO: REVISIÓN A PROPÓSITO DE UN CASO

Elea Herrera Ramírez, Pablo García Sánchez, Ignacio Fernández Somiedo, Jorge Gutiérrez Sáenz de Santa María, Judit Fernández Fuertes.

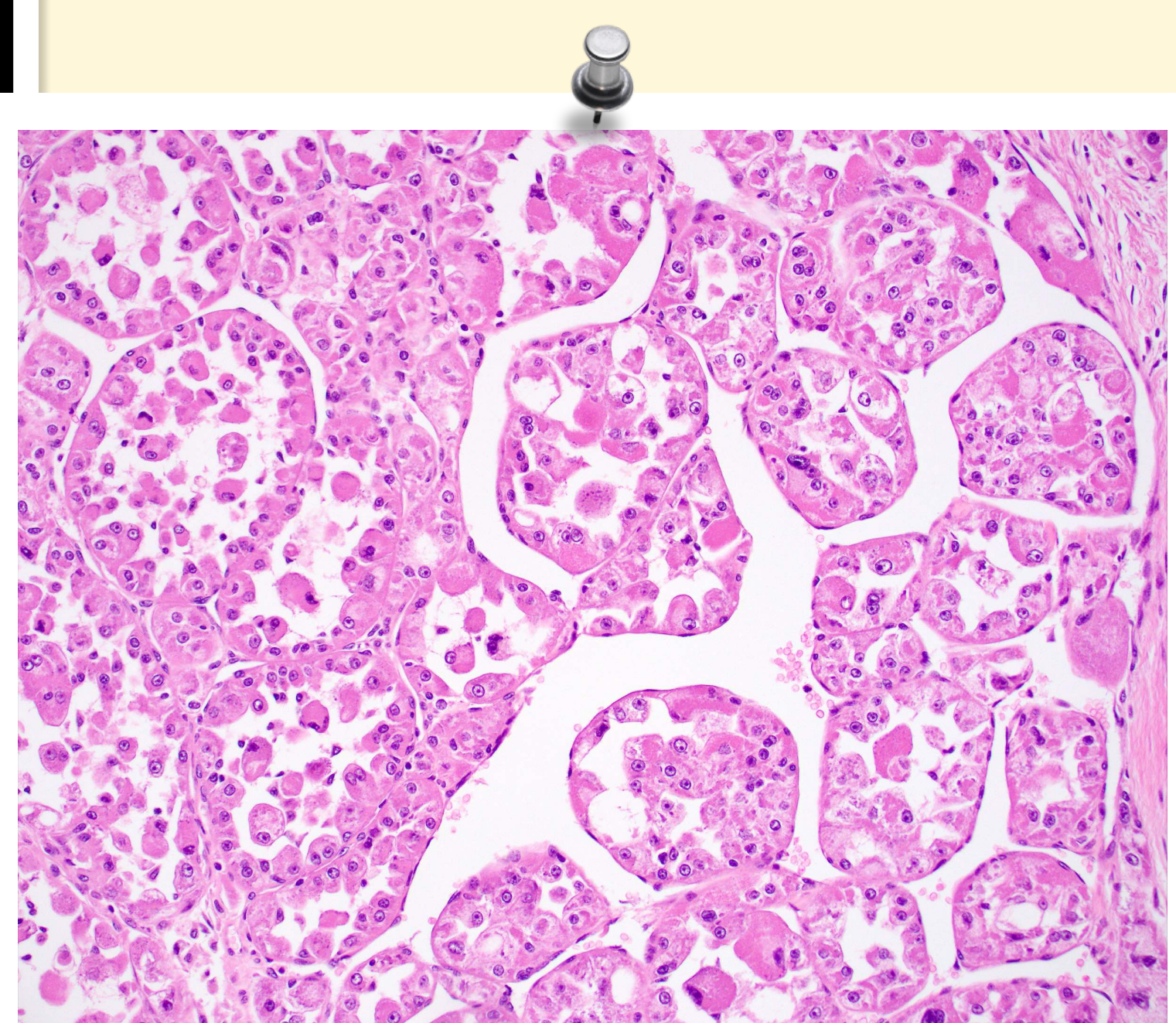
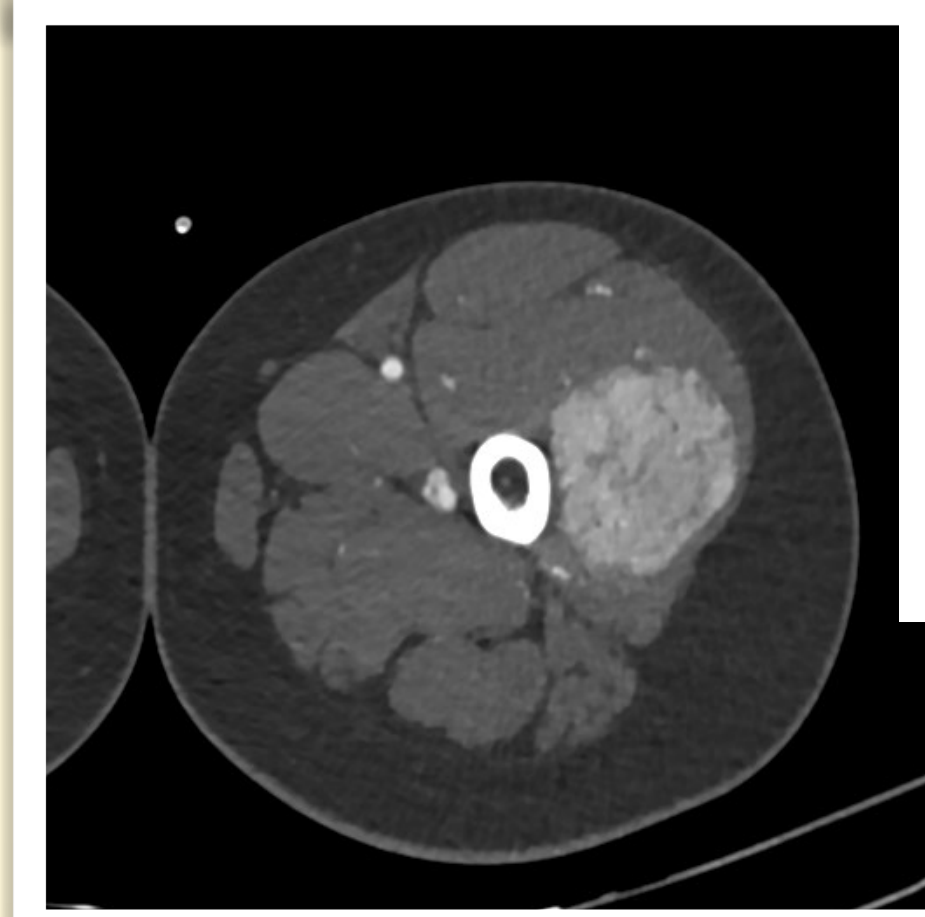
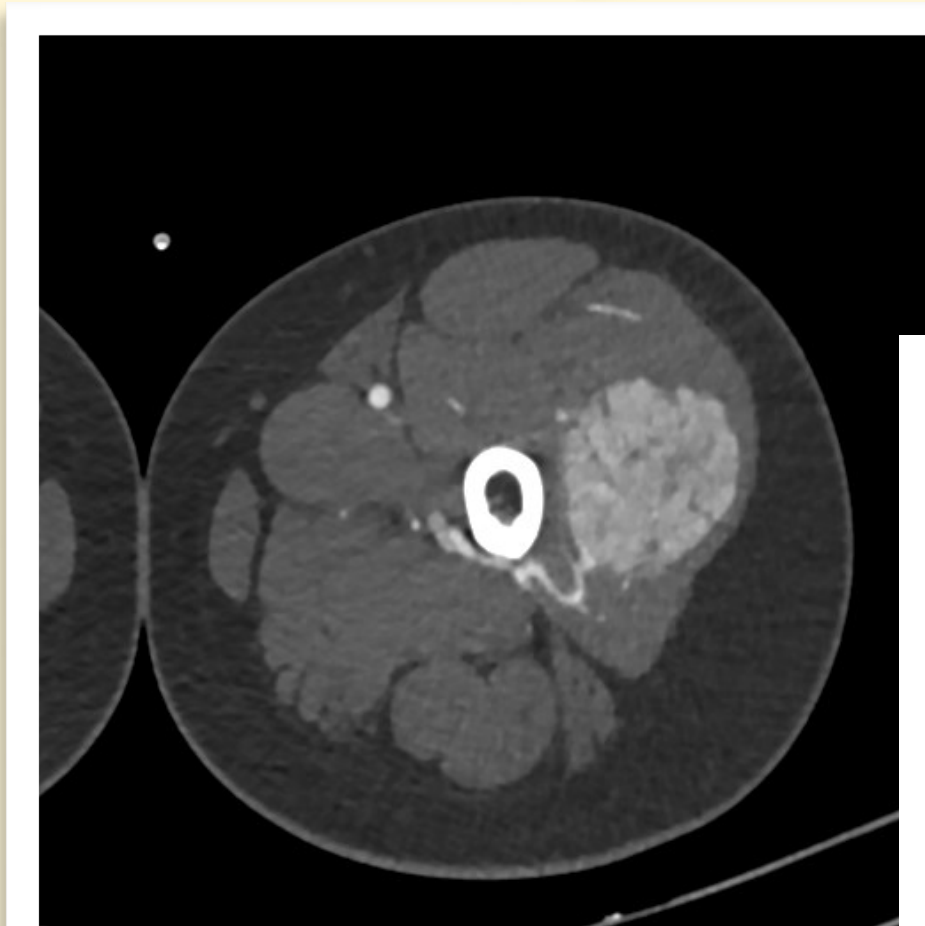
OBJETIVO

Presentar el caso de un SAPB en una paciente joven con afectación en extremidad inferior, de curso indolente e importante dificultad diagnóstica inicial.



MATERIAL Y MÉTODOS

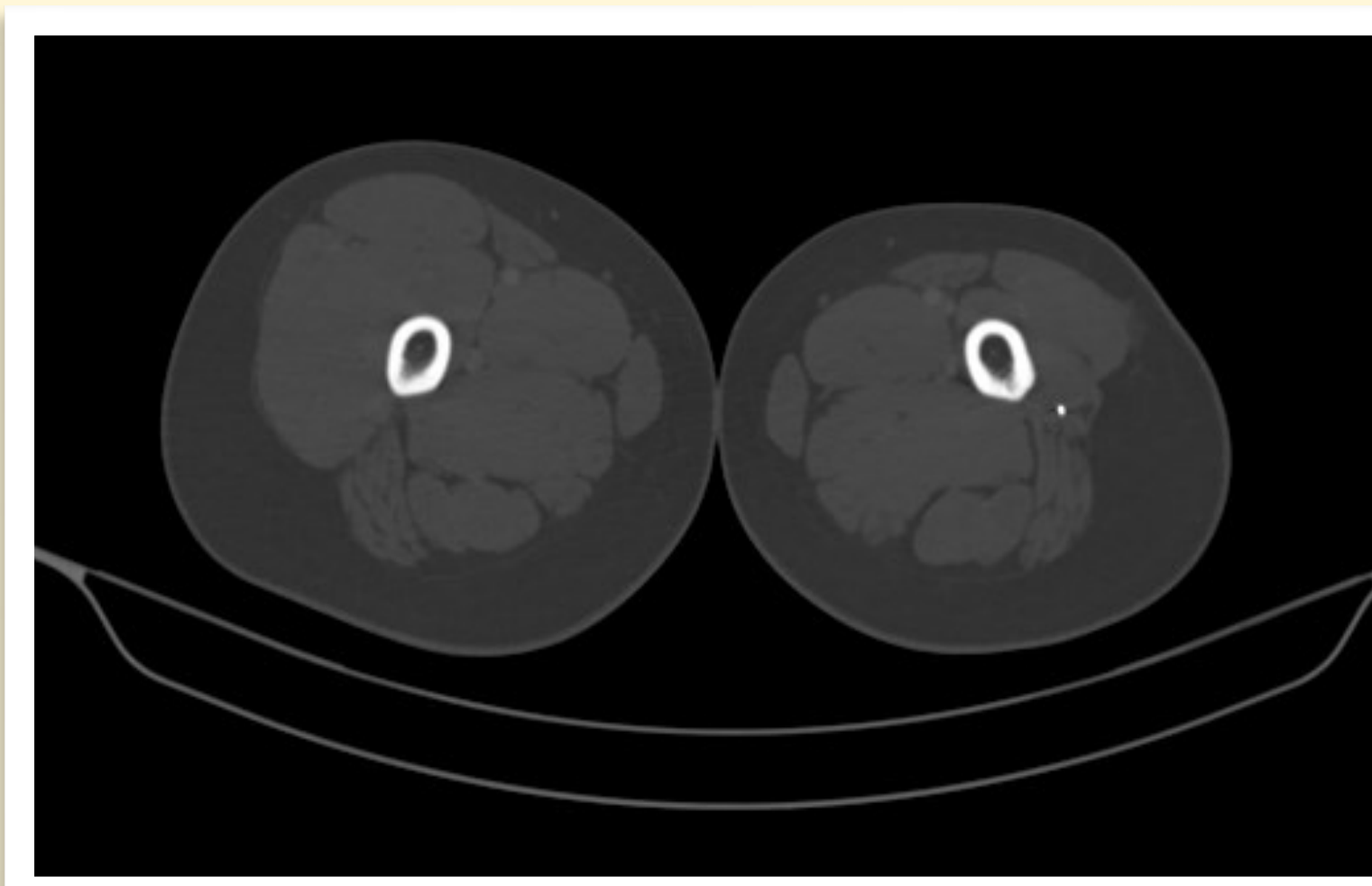
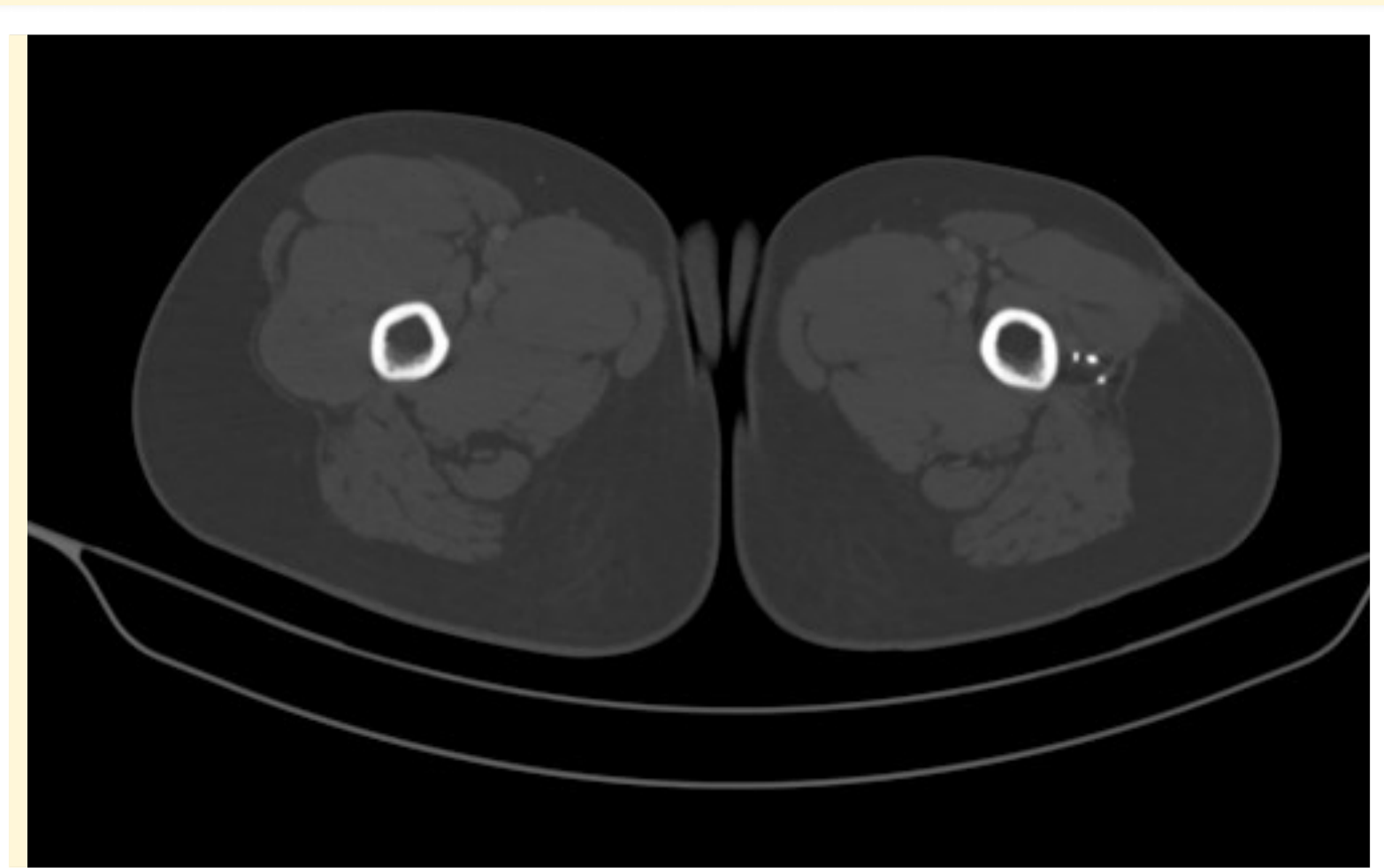
Se presenta el caso de una mujer de 18 años de edad, sin ningún antecedente de interés. Consulta a su MAP por aparición de bulto en región externa de muslo izquierdo, sin hallazgos patológicos en radiografías y ecografía. Dos años después, ante el aumento de tamaño y endurecimiento de la tumoración, es derivada a nuestro servicio para valoración. A la exploración física se aprecia aumento de volumen a expensas del vasto lateral que condiciona disimetría de perímetro del muslo, sin dolor a la palpación ni signos inflamatorios locales. No circulación colateral visible a nivel cutáneo. Se realiza RMN que muestra tumoración de carácter sólido y muy vascularizada (confirmada en angioTC), de tamaño aproximado 5x4x10cm. El servicio de Radiología descarta posibilidad de biopsia con aguja gruesa (BAG) debido al elevado riesgo de sangrado, por lo que, ante la sospecha inicial de lesión vascular versus angiomatosa, se decide en el Comité de Sarcomas biopsia escisional amplia de la lesión.



RESULTADOS

El resultado final anatomopatológico de la pieza quirúrgica se informa como sarcoma alveolar de partes blandas con márgenes libres (aunque capa profunda a menos de 1mm) con estudio inmunohistoquímico con TFE3 que resultó positivo, por lo que se procede a cirugía de ampliación de márgenes (sin evidencia de tumor residual confirmado por Anatomía Patológica), para aplicación posterior de radioterapia.

Tras 18 meses de seguimiento y TC periódicos, hasta la fecha no se ha objetivado diseminación de la enfermedad ni recidiva tumoral local y la paciente realiza vida normal, con marcha autónoma y balance articular 4/5.



CONCLUSIONES

El SAPB debe considerarse como diagnóstico diferencial de toda lesión vascularizada en cabeza, cuello o extremidades inferiores de niños o adultos jóvenes. Es muy importante asegurarse unos márgenes amplios en la resección de este tumor, dada su resistencia a quimio y radioterapia, a la espera del desarrollo de nuevas terapias génicas dirigidas.