

ESTUDIO PRELIMINAR DE LOS POSIBLES CONDICIONANTES EN LA DEMORA DE LAS CONSULTAS POR SARCOMAS EXOFÍTICOS EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA ONCOLÓGICA

Palacios-Penedo S., Moriel-Garceso D.J., De la Rubia-Ortega, C., Vieitez Riestra I., González-Quevedo D.

Objetivos

Evaluar las causas por las que los pacientes afectos de sarcomas no consultan a la consulta de cirugía ortopédica oncológica antes de que la tumoración se haga exofítica.

Material y métodos

Estudio descriptivo de 5 pacientes con sarcomas exofíticos tratados en nuestro centro entre 2020 y 2022. Todos los pacientes fueron incluidos en el estudio. Se realizó una encuesta telefónica con determinados ítems que pudieran dilucidar la causa de demora diagnóstica y condicionar que la tumoración se hiciera exofítica.

Resultados

Edad / Sexo	Evolución	Localización	Tamaño	Ulceración	Tipo	Estadio	Otros tumores	RT previa	Reintervención
78 M	9 meses	Dorso antebrazo derecho	6 × 4.6 × 3.7 cm	NO	Indiferenciado	Alto grado G3	2 adenomas suprarrenales, 1 angiomiolipoma renal, 1 oncocitoma renal	Si	Si (ampliación márgenes)
72 H	10 meses	Paragemelar izquierdo	5.1x 5 x 5.7 cm	NO	Rabdomiosarcoma	Alto grado G3	NO	NO	NO
69 H	5 meses	Tricipital derecha.	11 x 8 x 7 cm	NO	Pleomorfo / Liposarcoma	Alto grado G3	NO	SI	NO
58 H	4 meses	Cara anterior del muslo izquierdo	9.1 x 7.7 x 7 cm	NO	Indiferenciado	Alto grado G3	Mx 2 adenopatías	NO	Si (Resección tumoral ampliada)
64 M	6 meses	Región poplíteaa	7.6 x 6.7 x 6.8 cm	NO	Fusocelular / Pleomorfo	Alto grado G3	NO	NO	NO

El tumor de mayor tamaño diagnosticado fue de 11x8x7 cm y el más pequeño de 6x4,6x3,7 cm. Todos los casos fueron diagnosticados de sarcomas de alto grado (G3); ninguno de ellos llegó a ulcerarse. A pesar de que todos los pacientes consultaron a su médico de atención primaria sin demora por la tumoración, viviendo un 40% de ellos lejos (considerando más de 3km sin posibilidad de vehículo propio, o más de 10km con posibilidad de vehículo propio) de su Centro de Salud.

El 80% de los pacientes se encontraban asintomáticos en el momento de la consulta y ninguno tenía limitación de la movilidad previo a este diagnóstico. En el 100% de los casos fueron ellos mismos los que apreciaron por primera vez la masa de partes blandas. Aunque no se pudo establecer una serie de causas claras por las que se retrasó la derivación a nuestro centro, las principales fueron un error diagnóstico en la RMN (20% de los encuestados) y la lista de espera de la derivación desde AP (80%).

Conclusiones

- Los pacientes suelen dar importancia a los cambios visibles en su cuerpo, aumentando su preocupación proporcionalmente a la rapidez de las alteraciones.
- La demora en las derivaciones desde AP es el principal factor que enlentece el diagnóstico definitivo de los sarcomas influyendo negativamente en el pronóstico.
- La dificultad de acceso a AP durante la pandemia COVID influyó negativamente en el diagnóstico y tratamiento precoz de los tumores musculo-esqueléticos.