

# CUANDO UN BULTO CONVENCIONAL SE CONVIERTE EN UN SARCOMA

M. Schuler, P. Araúz de Robles Claver, D. Ferrero Rodríguez, D. Cuadrado García, E. Holgado Moreno.  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TOLEDO

## Introducción:

La baja frecuencia de los sarcomas (1-2% de los tumores malignos/diagnosticados en España por año), su diversidad clínico-histológica, la dificultad para el diagnóstico y la complejidad de los tratamientos necesarios hacen de los sarcomas una patología que, para su correcto manejo, requiere la coordinación de un equipo multidisciplinar experto.

## Métodos:

Presentamos cuatro casos clínicos de pacientes con sarcomas de partes blandas (SPB) que inicialmente fueron tratados sin abordaje multidisciplinar. Posteriormente, se remitieron a la unidad de tumores musculoesqueléticos del HUT con un importante retraso en su diagnóstico definitivo, lo que ha obligado a un manejo y tratamiento más complejo y más agresivo con el consiguiente incremento de la morbilidad y mortalidad.

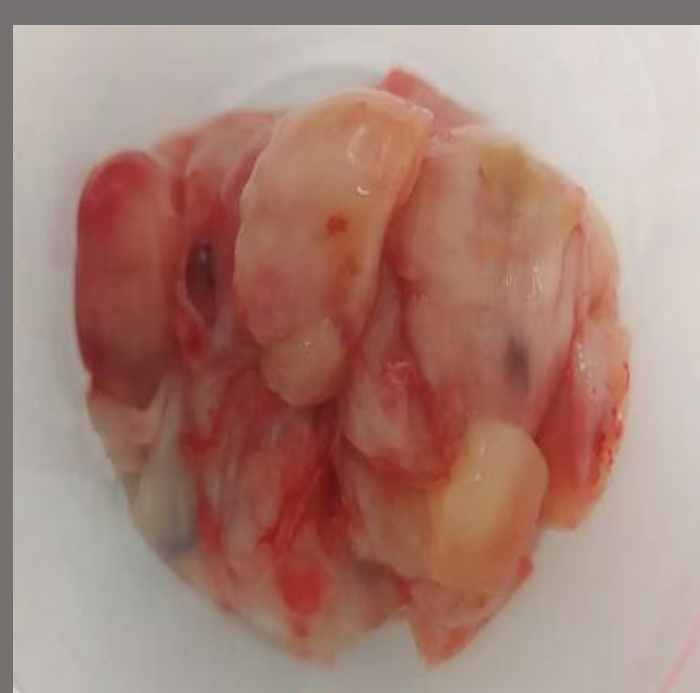
### Caso 1

46 años.

1º IQ: resección de TPB “ganglión”, 2021.



AP: liposarcoma mixoide



Se remite a UTME y se amplía estudio.  
IQ oncológicas posteriores:

1º Ampliación márgenes.

2º Recidiva local 2023 (flecha amarilla\*).



### Caso 2

86 años.

Atención primaria:

Julio 2021: “dermatitis herpetiforme”, escápula 3cm. Tto ATB.

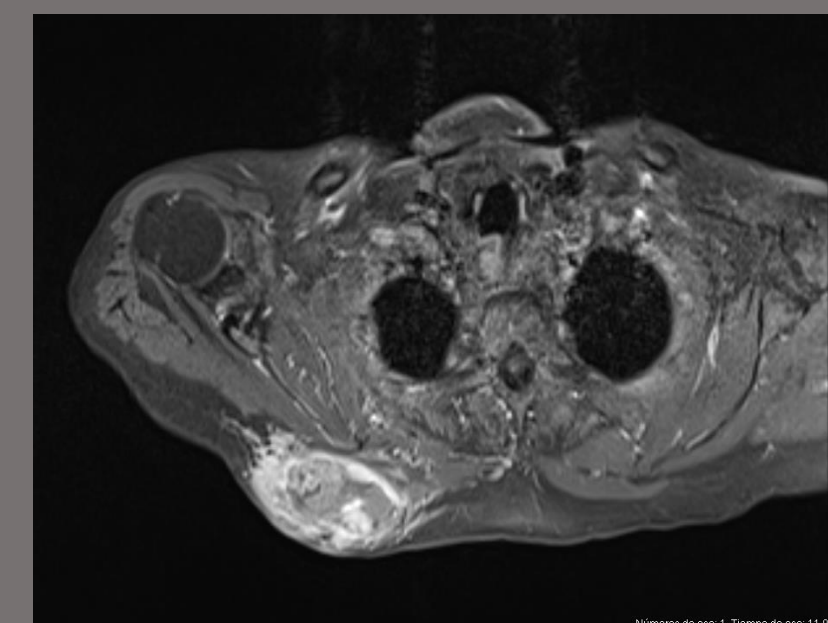
Agosto 2021: sospecha lipoma, 7cm. Biopsia.

AP: liposarcoma pobremente diferenciado.

Se remite a UTME Abril 2022:

RM: 90x88x43mm.

1º RT neoadyuvante.



2º: IQ Julio 2022: Resección amplia + reconstrucción PB.

Estudio AP: 9/9/22: Mixofibrosarcoma, grado 3 de la FNCLCC (3+2+2=7), bordes libres.



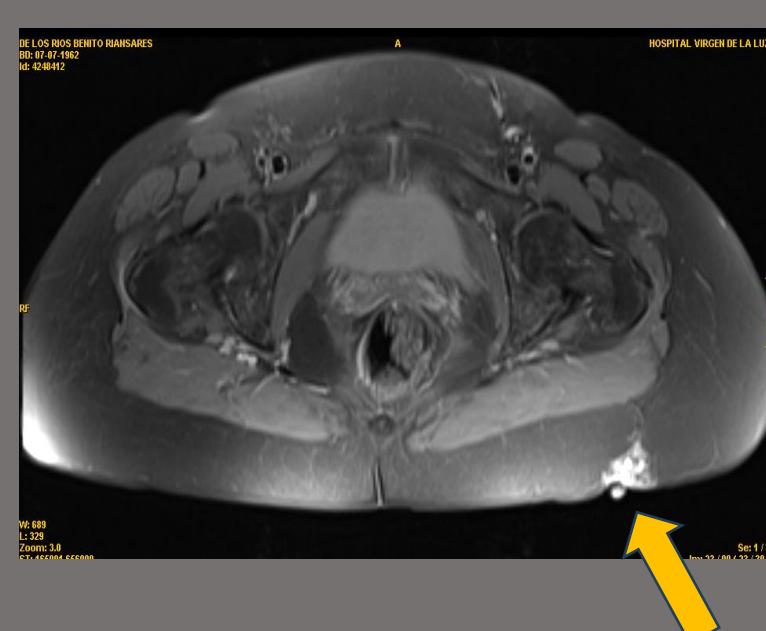
### Caso 3

60 años.

1º IQ en otro centro hospitalario:  
Sospecha lipoma glúteo: resección 2008.

Reintervención TPB Abril 2022: resección.  
AP: Dermatofibrosarcoma protuberans.

Se remite a UTME:  
IQ Oncológica de ampliación de márgenes Noviembre 2022.



### Caso 4

75 años.

Junio 2022: Resección (Atención primaria), “quiste sebáceo” paravertebral dorsal.  
Nov 2022 AP: sarcoma pleomórfico indiferenciado.

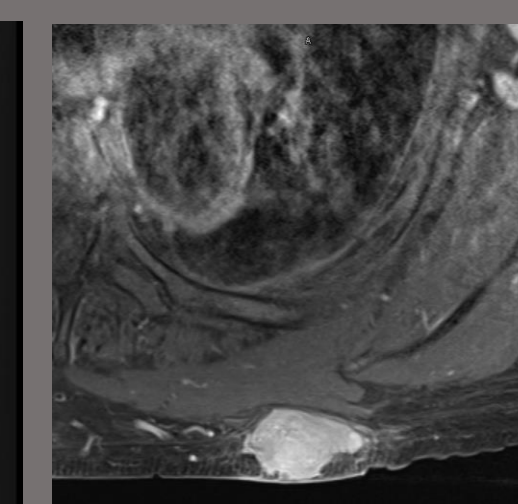
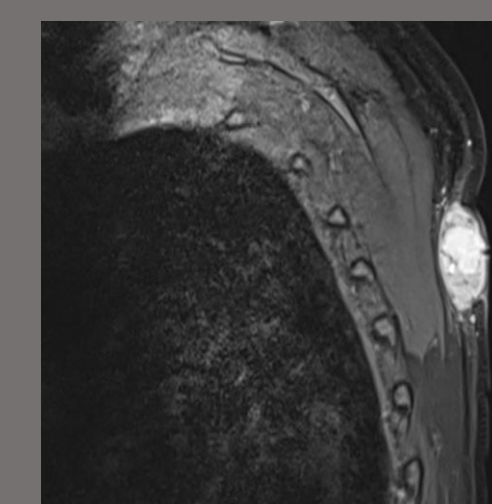
Se remite a UTME:

RM: Tumoración 38x25x19 mm.

IQ Oncológica:

Enero 2023, resección amplia tumoral + reconstrucción de PB con colgajo fasciocutáneo pediculado Dufourmentel.

RT adyuvante.



## Conclusiones:

La coordinación del equipo médico multidisciplinar entre sí, con los equipos de Atención Primaria y otros especialistas, permitirá establecer una adecuada y rápida asistencia a los pacientes con lesiones de alta sospecha de malignidad.

Pretendemos remarcar que, aunque sea una enfermedad rara, los sarcomas de partes blandas merecen una atención especial puesto que el retraso en su diagnóstico condiciona el correcto tratamiento y con ello la morbilidad y mortalidad de nuestros pacientes.