

ALGORITMO TERAPEÚTICO DE LAS METÁSTASIS DEL RABDOMIOSARCOMA

Introducción

El rabdomiosarcoma constituye el sarcoma de partes blandas maligno más frecuente en la edad pediátrica, representando un 3-5% de todos los tumores malignos diagnosticados en niños. La mayoría surgen esporádicamente, aunque en un 10-33% se encuentra algún factor de riesgo genético, como el síndrome de Li-Fraumeni, Beckwith-Wiedemann, Costell o la neurofibromatosis 1. Pueden aparecer en cualquier lugar del organismo y tanto la clínica como el pronóstico son muy variados. El rabdomiosarcoma embrionario es un subtipo, con mejor pronóstico, que afecta a niños de menor edad.

Objetivos

Presentar el caso de una paciente tratada con intención curativa de una metástasis única en fémur derecho, procedente de un rabdomiosarcoma embrionario tratado 4 años antes.

Métodos

Paciente de 14 años, con Rabdomiosarcoma embrionario a los diez años, centrado en D7 con extensión desde D6 hasta D8, tratado con cirugía amplia con margen libre de 2cm y quimioterapia adyuvante. Posteriormente, durante la revisión rutinaria se detectó una sutil reacción perióstica en tercio medio de fémur izquierdo sin realce y con mínimo edema de partes blandas, que resultó ser una metástasis del rabdomiosarcoma.

Debido a que el estudio de extensión no sugería la existencias de otras metástasis, ésta fue tratada con intención curativa, realizando quimioterapia, cirugía de resección con márgenes amplios de 16 cm de fémur y reconstrucción con injerto estructural de banco y fijación con DCS derecho de 20cm invertido.

Resultados- discusión

Actualmente, con 20 años, se encuentra curada y asintomática. El injerto está completamente integrado y la paciente no disimetría clínica ni radiológica residual.

Conclusiones

Las metástasis óseas pueden tener un tratamiento curativo o paliativo. Cuando son metástasis únicas, resecables, en un paciente con su enfermedad oncológica controlada o curada, el tratamiento se realiza con intención curativa. Para ello, es necesario el estudio de extensión que descarte otras metástasis. Una vez se decide operar, es necesario llevar a cabo una planificación quirúrgica exhaustiva teniendo en cuenta los márgenes necesarios, las posibles estructuras infiltradas así como la opción reconstructiva más adecuada, ya sea con injertos o con prótesis.

Luque Valenzuela M, Fernández Serrano F, Sánchez Aguilera AJ.
Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada),

