

SARCOMA ALVEOLAR DE PARTES BLANDAS EN PACIENTE JOVEN

Molinedo Quílez, M; Vicente Alonso de Armiño, P; Marin Puyalto, D; Lobo Escolar, A; Joven Aliaga, E; Viñas López, A.
Hospital General San Jorge (Huesca) .

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El sarcoma alveolar de partes blandas es un tumor de alto grado que representa aproximadamente el 0.5-1% de los sarcomas de tejidos blandos. El pico de incidencia de esta enfermedad se encuentra entre los 15 y los 35 años. A pesar de tener un ritmo de crecimiento relativamente indolente, hasta un 79% de los pacientes que lo padecen desarrollan enfermedad metastásica, que en un alto porcentaje es además resistente a los regímenes de quimioterapia terapéutica convencional. La aparición de metástasis resistentes al tratamiento contribuye al aumento de la mortalidad en este tipo de neoplasias

El objetivo de este estudio es valorar las distintas opciones de tratamiento de este tipo de tumores y la esperanza de vida a largo plazo.

MATERIAL Y MÉTODO

La información ha sido recopilada a través de la historia clínica electrónica

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Varón de 26 años que acude en febrero de 2015 a consultas externas de traumatología por molestias en rodilla derecha.

Radiografía de fémur derecho: alteración de la estructura ósea en el tercio distal del fémur derecho con engrosamiento del hueso e irregularidad del mismo

Tomografía axial computerizada cervical-torax: Nódulos pulmonares múltiples bilaterales.

Resonancia magnetica: lesión interósea a nivel de diáfisis distal del fémur del lado derecho. Lesión de características similares diafisaria de fémur izquierdo. Lesión ocupante de espacio a nivel de los tejidos blandos de la cara anterior de tercio medio de muslo izquierdo.

Posteriormente se realiza biopsia de la lesión de muslo derecho confirmándose el diagnostico de sarcoma alveolar de partes blandas..

En junio de 2015 y se decide tratamiento quimioterápico con Cediranib.

En último control de febrero de 2016, se aprecia progresión clara de la enfermedad.

El paciente comienza tratamiento en primera línea con Ifosfamida-Adriamicina y en segunda línea con Trabectedina, con la que presento estabilización prolongada.

En noviembre de 2017 inició tratamiento con Nivolumab en combinación con Sunitinib. En febrero de 2018 se realizó TAC, apreciándose regresión de la enfermedad.



CONCLUSIONES

Las nuevas terapias moleculares diana, como los fármacos antiangiogénicos o los inhibidores de la tirosín-kinasa, constituyen los enfoques nuevos más prometedores para el tratamiento de este tumor, una neoplasia devastadora que desgraciadamente parece originarse sobre todo en pacientes jóvenes.

