

Caso: Cirugía de preservación de miembro tras resección intraleisional de un sarcoma por mal diagnóstico

Ammari Sánchez-Villanueva F, García Guirao A, Romero Sánchez M, Belascoain Benítez, E



Introducción

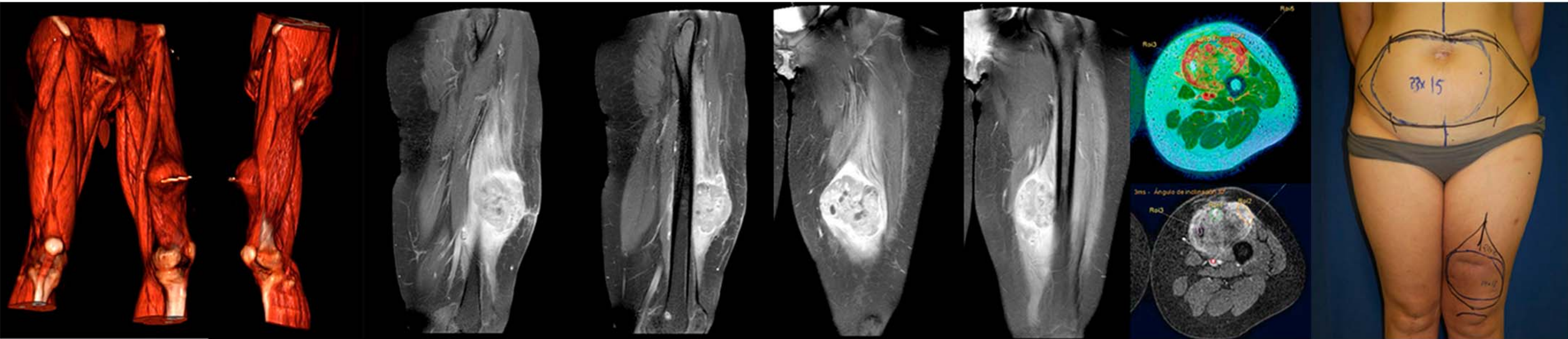
La biopsia es una etapa importante en el diagnóstico de los tumores óseos y de partes blandas. Antes de hacer una biopsia debemos preguntarnos, en primer lugar, si la lesión debe ser biopsiada y qué parte de la lesión debe ser tomada. Los errores en el manejo de los pacientes con tumores óseos y sarcomas de partes blandas se producen en uno de cada 10 pacientes, afectando su pronóstico por retraso o error en el diagnóstico, por una biopsia inadecuadamente planificada, o por un tratamiento incorrecto.

Descripción del caso

Se reporta un caso de una paciente de 34 años que presentó una tumoración de partes blandas en cara anterior del muslo. Valorada en otro centro, fue caracterizada inicialmente como rotura fibrilar, y tratada con fisioterapia por parte de rehabilitación. Tras no mejoría de síntomas, se le realiza una ecografía que informó de hematoma encapsulado. Posteriormente se realizó una cirugía mediante cicatriz transversa de 8cm con salida de 2 drenajes a través de la lesión.



Es derivada a nuestro centro tras obtener la anatomía patológica de la lesión resecada: sarcoma pleomorfo indiferenciado. Se había realizado una resección intratumoral. Una vez valorada, se solicitaron pruebas de imagen de la región junto con estudio de extensión, que fue negativo (T2bN0M0). Se valoró el caso en nuestro centro por el comité de tumores musculoesquelético, considerándose probable la cirugía de salvamento de la extremidad afecta.



Tras tratamiento neoadyuvante con quimioterapia y radioterapia se procede a la resección tumoral, que incluye el islote cutáneo con cicatriz transversa principal y las de los drenajes previos, vasto medial e intermedio, sartorio, parte del recto anterior así como segmento de 26 cm de fémur distal. En el mismo acto quirúrgico se reconstruye con una megaprótesis tumoral de



Resultados

En el análisis postquirúrgico la pieza de resección presenta márgenes amplios con una necrosis postratamiento del 99%. La paciente presenta una evolución favorable tras un mes de tratamiento, realizando carga completa asistida con andador y sin alteraciones en la cicatriz.

Conclusiones

Los errores en el manejo inicial de pacientes con lesiones tumorales pueden llegar a producirse hasta en el 10% de pacientes afectos. La cirugía realizada ha conseguido resultados satisfactorios por el momento, pero debemos hacer hincapié en la realización de pruebas de imagen antes de tomar una actitud quirúrgica para disminuir esta incidencia de errores.

