

Corredor Cabello, A ; Lomas Jiménez, E; Lara Casanova, N; Delgado Martínez, A
HU JAÉN

INTRODUCCIÓN

En ocasiones nos encontramos en nuestra práctica clínica con patologías aparentemente banales, en las cuales un enfoque inicial específico puede tener un impacto significativo en la evolución. Esto nos insta a mantenernos siempre alerta y considerar enfermedades poco comunes y potencialmente graves que se manifiestan con síntomas comunes, como ocurre con los sarcomas de partes blandas. ¹ Es conocido que el diagnóstico de estos tumores puede demorarse debido a la ausencia de síntomas específicos, y este retraso en el diagnóstico influye de manera sustancial en el pronóstico y tratamiento de la enfermedad. ² Esto pone en riesgo, en muchas ocasiones, la preservación funcional de la extremidad afectada, que es el objetivo ideal en el tratamiento de esta patología.

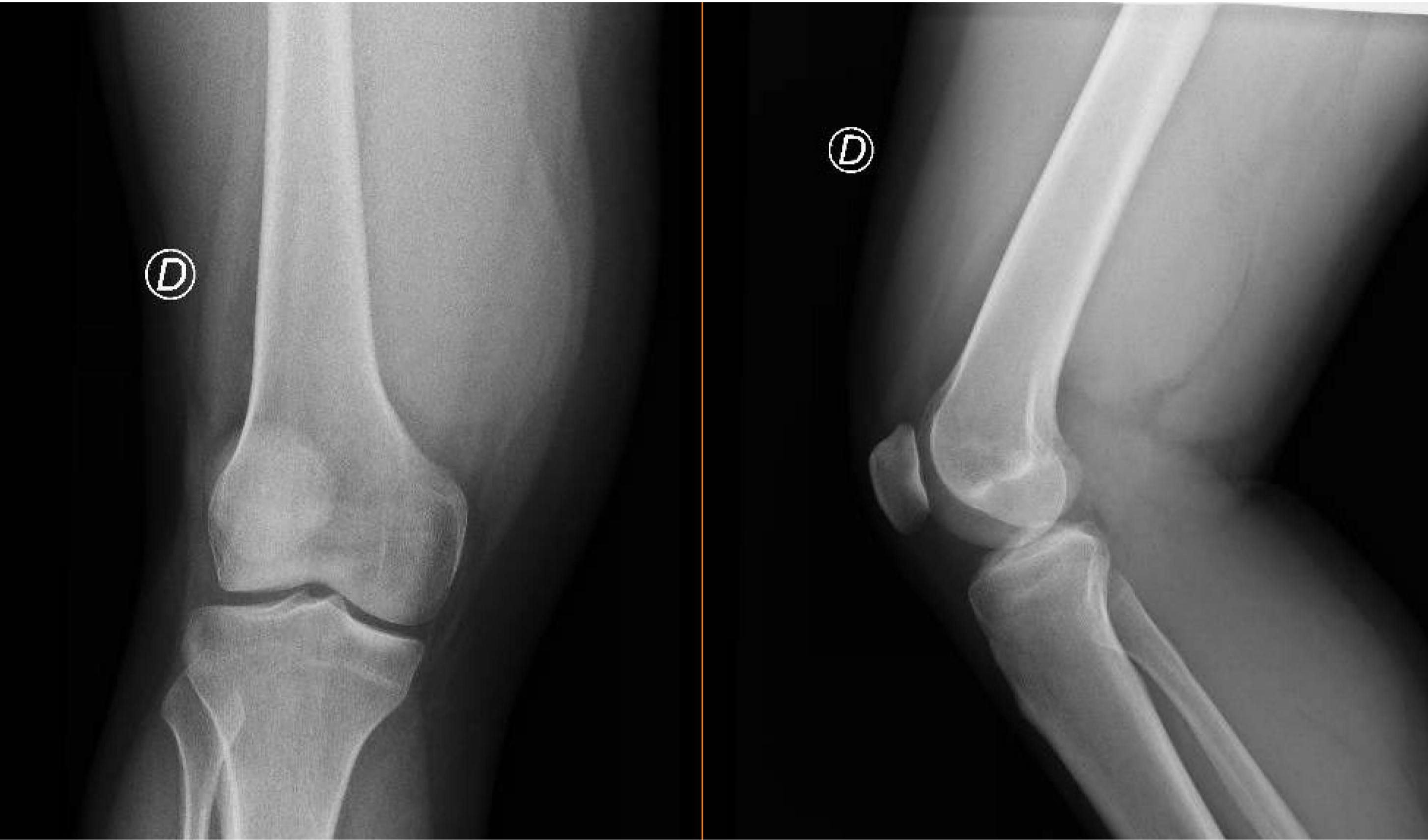


Figura 1. Radiografía inicial en el Servicio de Urgencias en 2023

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un paciente de 37 años, sin antecedentes de interés que inicialmente en Noviembre de 2022 en el contexto laboral, nota dolor en la rodilla derecha con trabajo de mucho esfuerzo. Este cuadro mejora pero recidiva en cortos periodos de tiempo y sin necesidad de trabajo de esfuerzo. En Julio de 2023 nota bultoma no doloroso en muslo derecho, pero no es hasta septiembre de 2023 cuando comienza con dolor a nivel del bultoma y decide acudir a Urgencias, donde se le realiza radiografía y una ecografía.

Tras las pruebas complementarias en Urgencias, se concluye una masa situada en musculatura aductora y que involucra al vasto interno, de unos 12,4 cm de longitud craneocaudal y diámetros axiales maximos de 12 x 7 cm, lobulada, heterogénea, hipercaptante, con áreas internas hipocaptantes con fenomenos necroticoquisticos, con numerosos pequeños vasos sugestivos de neovascularización. Se observa mínima reacción perióstica en cortical femoral adyacente.

Dados los resultados obtenidos, se decide ingreso para estudio y realización de RMN volviendo a concluir una lesión de partes blandas de aspecto agresivo en cara interna del muslo distal que sugiere tratarse de un sarcoma como primera posibilidad.

Procedemos a realizar estudio de extensión y derivamos a Unidad de Tumores del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, dónde se le realiza BAG con diagnóstico de Sarcoma sinovial.

Actualmente, ha comenzado con ciclos de quimioterapia neoadyuvante a la espera de evolución y tras descartar cirugía escisional como terapia quirúrgica inicial exitosa.

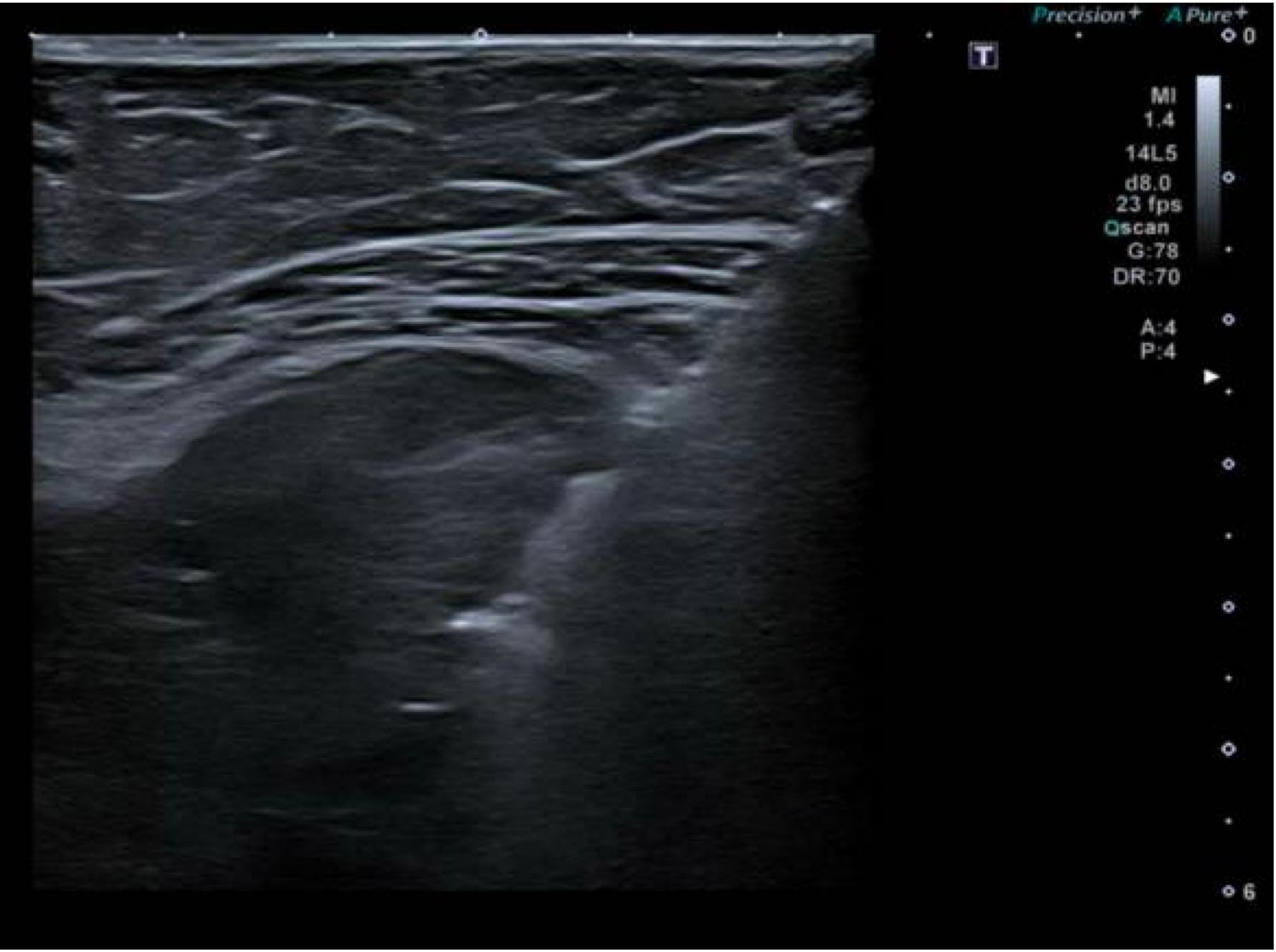


Figura 2. Imagen biopsia con aguja gruesa (BAG)

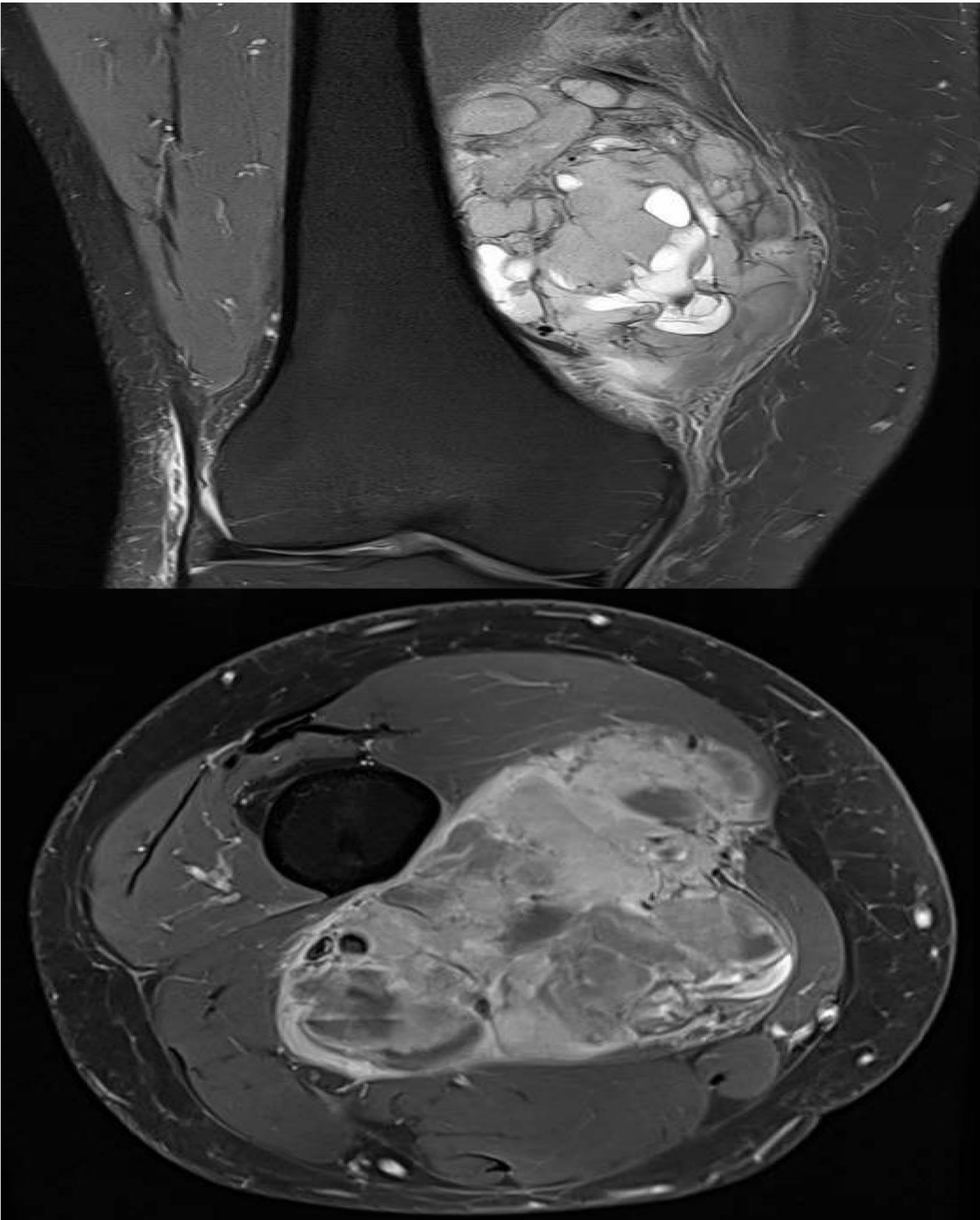


Figura 3. RMN muslo derecho

DISCUSIÓN

- Los sarcomas de partes blandas son tumores heterogéneos que se originan del tejido mesodérmico embrionario y pueden desarrollarse en cualquier parte del cuerpo, siendo más frecuentes en extremidades. La incidencia anual es baja, alrededor de 2-3 casos por cada 100,000 personas, con mayor prevalencia entre los 50 y 65 años. Aunque no se ha identificado un agente causal definido, se ha vinculado a factores como infecciones virales, predisposición genética, radioterapia y exposición a sustancias químicas.^{3,4}
- La presentación clínica suele ser inespecífica, con una masa indolora, de crecimiento lento y móvil en sus primeras fases. El diagnóstico se realiza mediante métodos de imagen como ultrasonidos, tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM). Se destaca la importancia de la biopsia para determinar el tipo histológico y el grado tumoral, con la biopsia percutánea como una opción segura y efectiva.^{2,3}
- El estadiaje, basado en la clasificación de la International Union Against Cancer y la American Joint Committee on Cancer (UICC/AJCC), ayuda a establecer el pronóstico, considerando factores como la edad del paciente, tamaño tumoral y grado histológico. El tratamiento principal para los sarcomas localizados es la cirugía, a menudo complementada con radioterapia, dependiendo de la extensión y características del tumor. La radioterapia sola se emplea en casos inoperables o cuando se rechaza la intervención.^{1,4}
- En cuanto a la quimioterapia, su papel no está completamente definido, y diversos estudios no han confirmado de manera concluyente su beneficio en sarcomas resecables de tejido blando. Se recomienda su uso cuando la cirugía o la radioterapia no son viables. Se ha observado cierta eficacia con fármacos como doxorubicina e ifosfamida, y se espera que en el futuro se desarrollen terapias moleculares específicas, siguiendo el ejemplo de otros tumores, como los sarcomas del estroma gastrointestinal con el uso de imatinib.⁴

CONCLUSIONES

La intervención quirúrgica continúa siendo la opción preferida para el tratamiento, mientras que la radioterapia resulta beneficiosa en casos específicos. La quimioterapia convencional muestra limitada eficacia en la mayoría de estos tumores, aunque el avance en terapias moleculares podría potenciar el tratamiento de los sarcomas de partes blandas en el futuro. Obtener un diagnóstico temprano y recibir atención en un centro especializado, a cargo de un equipo multidisciplinario, garantiza los resultados más favorables.

BIBLIOGRAFÍA

- Bastiaannet E, Groen H, Jager PL, et al. The value of FDG-PET in the detection, grading and response to therapy of soft tissue and bone sarcomas: a systematic review and meta-analysis. Cancer Tre- at Rev. 2004;30:83-101
- Clark MA, Fisher C, Judson I, et al. Soft-tissue sarcomas in adults. N Engl J Med. 2005;353:701-11
- Jemal A, Tiwari RC, Murray T, et al. Cancer statistics, 2004. CA. Cancer J Clin. 2004;54:8-29.
- Greene FL, Page DL, Fleming ID, et al, editores. AJCC cancer sta- ging manual. 6th ed. New York: Springer-Verlag; 2002