

TUMORACIÓN PECTORAL QUE NO PARA DE CRECER EN POCO TIEMPO. SARCOMA DEL NERVIO PERIFERICO.

García Cerruto N. Antón Pacheco Ríos J. Estrella Labello A. M. Román M. Quevedo Reinoso R.

INTRODUCCIÓN

También denominado schwannoma maligno, neurofibrosarcoma, neurilemoma maligno y sarcoma neurogénico, es una lesión neoplásica maligna originada en las células de Schwann de la vaina del revestimiento de los nervios periféricos. Asociado hasta en un 50% a la neurofibromatosis tipo 1 como en nuestro caso. Puede tener características agresivas y presentar metástasis al diagnóstico.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

-Se trata de un paciente de 56 años, con antecedente de NF tipo 1 diagnosticada sin mayores hallazgos en los estudios complementarios.
- Acude a urgencias por un bulto en la región pectoral de aproximadamente 1.5 cm indoloro que no parece adherido a planos profundos. Se extiende el estudio con una ecografía, la cual denota una masa indeterminada dependiente del pectoral mayor, posteriormente se realiza un TC en el que se observa una lesión blanda irregular que asocia un nódulo parahiliar del pulmón ipsilateral.
-BAG inmediata, llegando al diagnóstico de un tumor maligno de la vaina del nervio periférico

CRECE RÁPIDO

-2 meses después llega a la consulta de la unidad de tumores de nuestro centro con una masa de 10 cm apx.
-RMN contrastada evidenciando una lesión sarcomatosa de 10 x 9 cm dependiente de pectoral mayor y con infiltración a deltoides.
- Dada la agresividad y el crecimiento acelerado, oncología inicia tratamiento neoadyuvante. Se descarta radioterapia por la presencia metastásica.

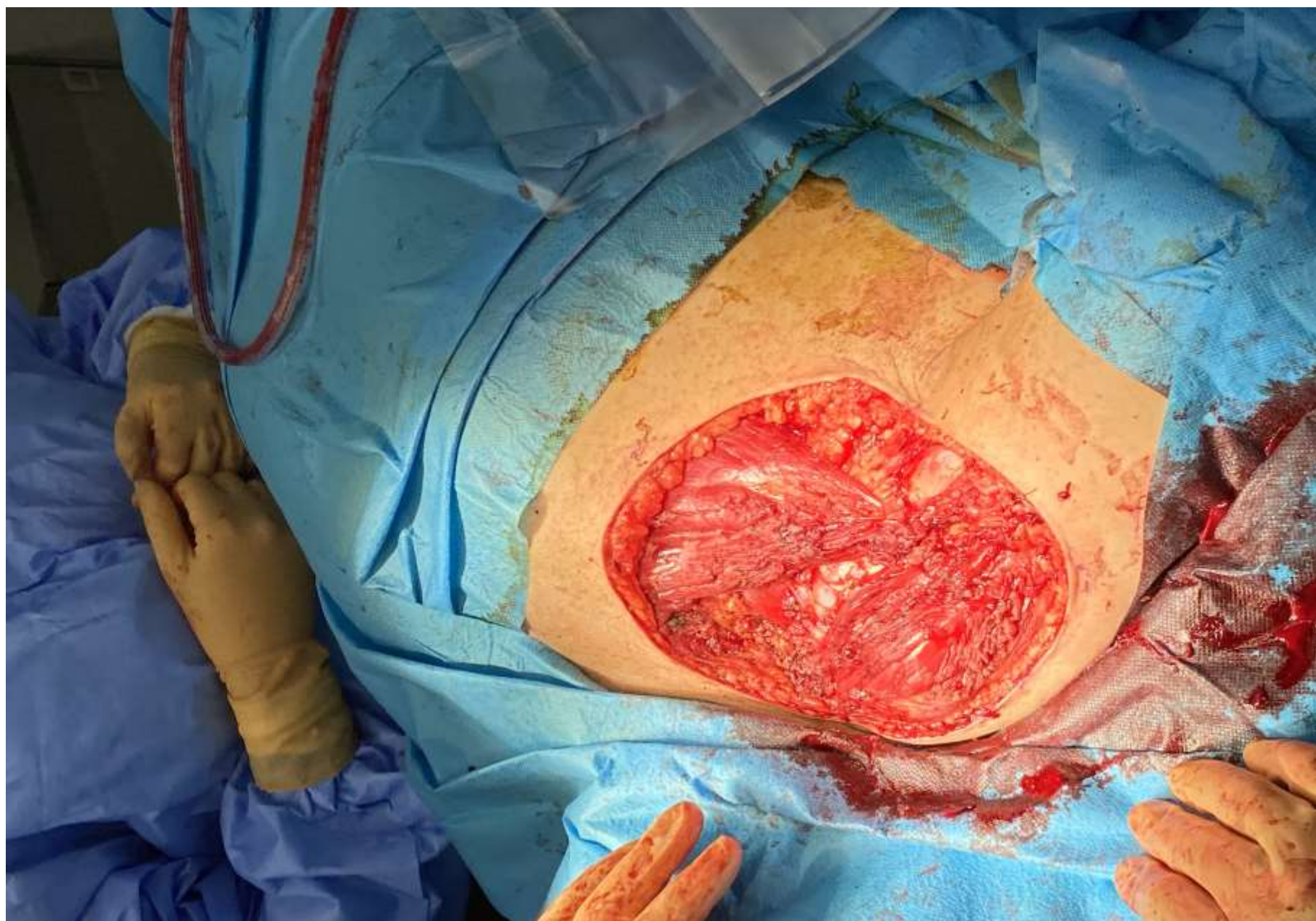
SE COMPLICA:

- Durante la quimioterapia el paciente presenta acelerada necrosis de la lesión, presentando una sobreinfección que requiere ingreso para tratamiento antibiótico.



INTERVENCIÓN

- Tras la Qt, la lesión disminuye significativamente de tamaño por lo que se procede a realizar una resección agresiva con márgenes hasta encontrar tejido sano, posteriormente se realiza un colgajo miocutáneo pediculado de dorsal ancho para la cobertura del defecto.
- Se deriva al paciente para la resección de metástasis a cirugía torácica.



RESULTADOS

El paciente se encuentra sin indicios de recidiva, las partes blandas evolucionaron favorablemente, sin impedimento mecánico en la extremidad ni mayores complicaciones

CONCLUSIONES

La lesión descrita es un tumor que debe ser abordado de forma multidisciplinar para conseguir buenos resultados. Las lesiones inicialmente irresecables mejoran sustancialmente tras la quimioterapia y es imprescindible la intervención de cirugía plástica para solventar la pérdida de sustancia que se produce tras la excéresis tumoral