

SARCOMAS ALVEOLARES DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

JUAN DAVID SERRANO ALONSO¹, LEANDRO MANUEL RAMOS RAMOS¹, IRENE HUESO PINAR¹, MARTA ARROYO HERNÁNDEZ¹,
M^a INMACULADA MORA FERNÁNDEZ². HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE¹, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS²

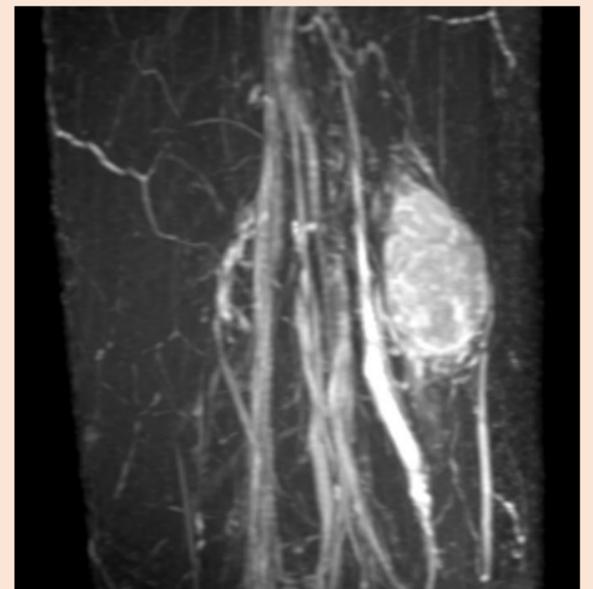
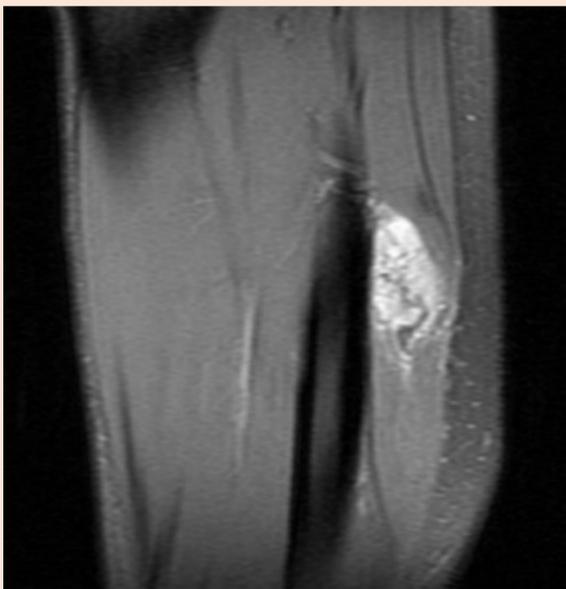
OBJETIVOS

Presentar dos casos de un sarcoma de partes blandas muy infrecuente: el sarcoma alveolar de partes blandas.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presentan dos pacientes de 20 y 27 años de edad que consultaron por sendas tumoraciones de partes blandas en el entorno de la rodilla (la primera en la cara externa de la pierna), de 5 y 10 cm de diámetro máximo, con discreto crecimiento en los últimos meses y dolor paralelo al aumento de su volumen. Se realizaron biopsias cerradas que permitieron el diagnóstico definitivo de sarcoma alveolar. El estudio de extensión demostró la presencia de metástasis pulmonares y, el segundo paciente, en el sistema nervioso central.

Uno de los casos se trató mediante resección quirúrgica amplia de la lesión primaria con bordes amplios. El segundo paciente recibió exclusivamente quimioterapia y radioterapia en las lesiones del sistema nervioso.



IMAGÉNES DE RM DE SARCOMA ALVEOLAR ABUNDANTE CONTENIDO VASCULAR

RESULTADOS

En la actualidad, 5 y 1 años después del diagnóstico, la enfermedad está estabilizada en los dos pacientes y el primero realiza una vida normal.

CONCLUSIONES

Los sarcomas alveolares de partes blandas son una entidad infrecuente dentro de los tumores de partes blandas (menos del 1%) y cuya localización predilecta son las extremidades. Habitualmente afecta a pacientes jóvenes, con mayor frecuencia mujeres. Se suele presentar como una masa indolora y su primera manifestación clínica puede ser la afectación metastásica, siendo la más frecuente la pulmonar, seguidas de la cerebral y la ósea. Por su abundante contenido vascular en pruebas de imagen puede ser confundido con un hemangioma y conducir a una resección inapropiada. El diagnóstico anatomopatológico se basa en el patrón alveolar, la positividad en el PAS y en TFE3 en la inmunohistoquímica. El tratamiento de elección es la cirugía oncológica con márgenes amplios, con un menor papel para la quimioterapia y radioterapia como tratamientos adyuvantes. Nuestros dos casos son ejemplo de la imprevisión de la respuesta al tratamiento sistémico, que los mantiene con la enfermedad estabilizada.

C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA