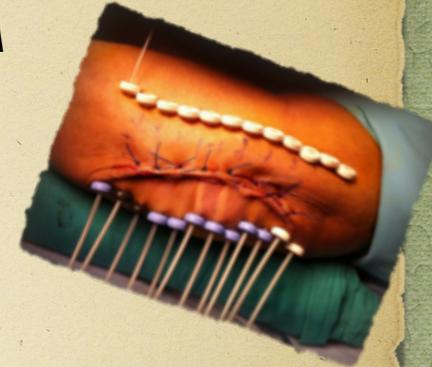


# TRATAMIENTO DE SARCOMAS DE PARTES BLANDAS DE EXTREMIDADES DE ALTO GRADO CON MÁRGENES AFECTOS MEDIANTE "2ND LOOK" Y BRAQUITERAPIA



*A. Blasco, M. Angulo, J. Amaya, F. Baixauli*

## Introducción:

Los sarcomas de partes blandas de extremidades (SPBE) son tumores malignos primarios que se originan en el tejido mesodérmico. Representan el 1% de tumores malignos. Gran parte de los sarcomas que reciben los centros especializados en tumores se les ha practicado una cirugía incompleta previamente o no se ha aplicado radioterapia externa (RTE) postoperatoria, lo que aumenta las recidivas, y no siempre son evaluados con RM<sup>1</sup>. En este tipo de SPBE de alto grado con márgenes afectos donde la braquiterapia (BT) puede tener un papel complementario a la cirugía para aumentar el control local y disminuir las recidivas.

Material y métodos: Describimos nuestra experiencia con el tratamiento quirúrgico con ampliación de márgenes seguido de BT como tratamiento adyuvante en 4 casos de sarcomas de partes blandas de alto grado con márgenes afectos.

Discusión: El tratamiento de elección de los SPBE de alto grado con márgenes afectos es la ampliación de márgenes quirúrgicos seguido de RTE. La mejora del control local con RTE o BT tras cirugía está respaldada por estudios de nivel 1. No hay estudios que comparen RTE con BT. La BT es un tratamiento bien tolerado, con una tasa de complicaciones de un 10%, siendo el daño de nervios periféricos la complicación más frecuente descrita<sup>2,3</sup>. En todos nuestros casos hubo toxicidad cutánea leve, secundaria a RTE, no a BT. No hemos tenido problemas de cicatrización, infección, recidivas locales ni metástasis. Tampoco lesiones nerviosas ni fracturas patológicas. Ningún caso precisó QT.

## Resultados

Edad media 50 años (31-64). 2 hombres y 2 mujeres. Seguimiento medio de 18 meses. Mixofibrosarcoma profundo (caso 1), Leiomioma, (Caso 2) Sarcoma pleomórfico (caso 3), Sarcoma epiteloide (caso 4).

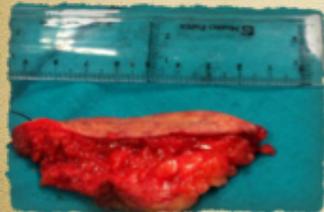
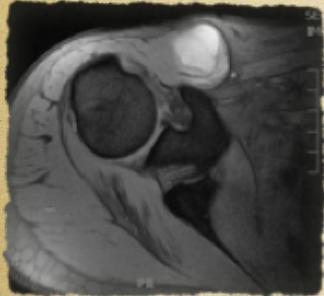
## Conclusiones

La BT adyuvante es una herramienta útil para aumentar el control local en los SPBE de alto grado con márgenes afectos. Su aplicación directa proporciona altas dosis de radiación al lecho tumoral. Ayuda a reducir las dosis de RTE y sus complicaciones.

1. Rydholm, A., 1998. Improving the management of soft tissue sarcoma. Diagnosis and treatment should be given in specialist centres. *BMJ* 317, 93-94.
2. Guzik G, Lyczek J, Kowalik L. Surgical resection with adjuvant brachytherapy in soft tissue sarcoma of the extremity - a case report. *J Contemp Brachytherapy*. 2012 Dec;4(4):227-31.
3. Holloway CL, Delaney TF, Alektiar KM, Devlin PM, O'Farrell DA, Demanes DJ. American Brachytherapy Society (ABS) consensus statement for sarcoma brachytherapy. *Brachytherapy*. 2013 May-Jun;12(3):179-90.

# TRATAMIENTO DE SARCOMAS DE PARTES BLANDAS DE EXTREMIDADES DE ALTO GRADO CON MÁRGENES AFECTOS MEDIANTE "2ND LOOK" Y BRAQUITERAPIA

*A. Blasco, M. Angulo, J. Amaya, F. Baixauli*



## CASO 1



Varón de 51 años que consulta por tumoración en hombro derecho, dura, que fue creciendo progresivamente con un tiempo de evolución de 2 meses

Primera intervención: Mixofibrosarcoma profundo de alto grado con margen afecto tamaño 55mm pT2b, afectando a margen de resección. No invasión perineural

Es derivado a nuestro hospital, tras resección incompleta. En la RM postoperatoria no se observa lesión microscópica residual. Se decide ampliar márgenes y aplicar intraoperatoriamente vectores de BT (izquierda).

BT 16 Gy.

RTE: Dosis acumulada 46 GY,

Radiodermatitis G2, hiperpigmentación residual 3 meses.

AP postquirúrgica: bordes libres.

Correcta evolución clínica tras 6 meses, tan sólo hiperpigmentación. Buena movilidad.

# TRATAMIENTO DE SARCOMAS DE PARTES BLANDAS DE EXTREMIDADES DE ALTO GRADO CON MÁRGENES AFECTOS MEDIANTE "2ND LOOK" Y BRAQUITERAPIA

*A. Blasco, M. Angulo, J. Amaya, F. Baixauli*

## CASO 2

Mujer de 62 años. que consulta por bursitis en codo de 2 meses de evolución. Es intervenida por persistencia del dolor. No hay estudios de RM previa. En los estudios AP rutinarios: Leiomiosarcoma de alto grado 5x3x2 cm región posterior de codo a la altura de olecranon.

Es derivada a nuestro centro. En la RM postoperatoria se observa zona captan no nodular. Se practica cirugía de ampliación de márgenes, con aplicación intraoperatoria de vectores de BT (arriba a la derecha)

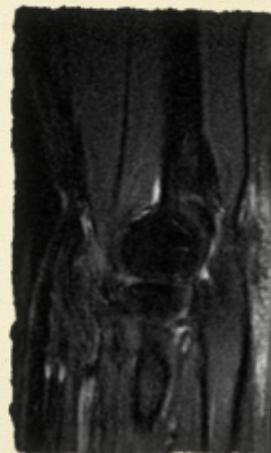
BT intersticial 4 fracc. x 400 cGy: 1'6 Gy

RTE: Dosis 46 Gy

Eritema secundario a RT

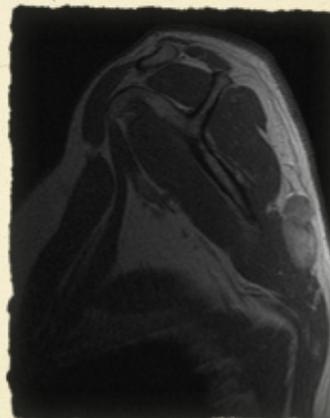
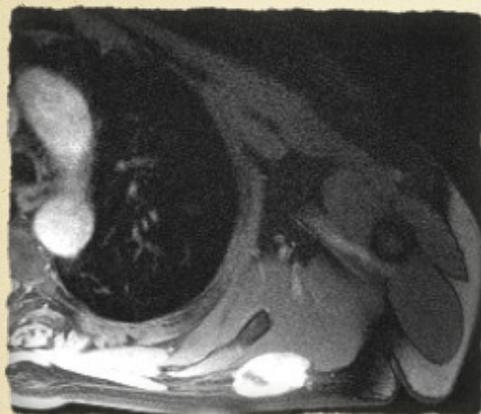
AP postquirúrgica: bordes libres.

No hay signos de recidiva en RM tras 10 meses (abajo a la derecha). Tras 1 año y 5 meses de seguimiento no se palpan nódulos ni masas. cicatriz en excelente estado, con buena movilidad (abajo a la derecha).



## TRATAMIENTO DE SARCOMAS DE PARTES BLANDAS DE EXTREMIDADES DE ALTO GRADO CON MÁRGENES AFECTOS MEDIANTE "2ND LOOK" Y BRAQUITERAPIA

*A. Blasco, M. Angulo, J. Amaya, F. Baixauli*



Varón de 54 años que consulta por tumoración en región escapular que aumenta de tamaño. Fue biopsiada con resultado de Sarcoma pleomórfico indiferenciado de alto grado 5x3x2 cm (arriba)

Es derivado a nuestro centro. Presenta una lesión sobreelevada, de consistencia dura, localizada en área de omóplato izquierdo. Mide 7 x 7 cm y presenta cicatriz central de 5 cm, bien epitelizada (arriba izq). Se practica resección amplia

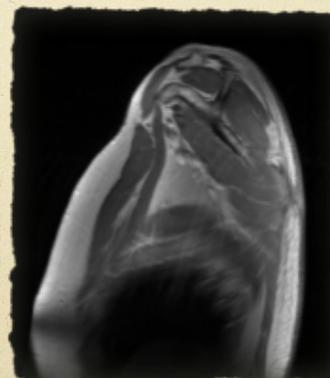
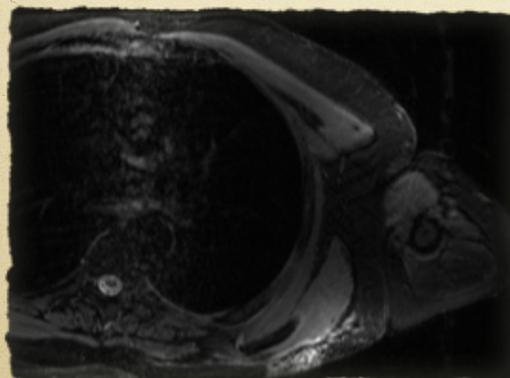
BT 4 fracc de 4 Gy: 16 Gy  
RTE 50 Gy.

Hiperpigmentación (abajo izq),

RM 9 meses post: no signos de recidiva tumoral.

Tras 12 meses movilidad conservada, buen estado de cicatriz (abajo).

### CASO 3

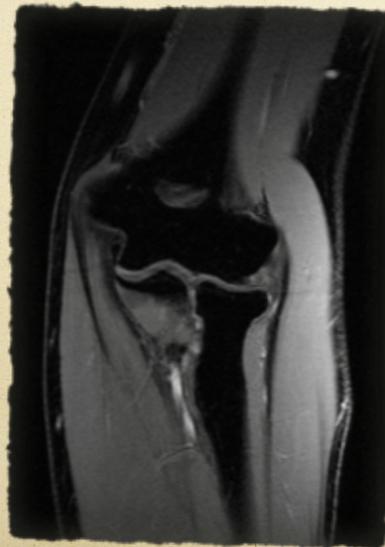


## TRATAMIENTO DE SARCOMAS DE PARTES BLANDAS DE EXTREMIDADES DE ALTO GRADO CON MÁRGENES AFECTOS MEDIANTE "2ND LOOK" Y BRAQUITERAPIA

*A. Blasco, M. Angulo, J. Amaya, F. Baixauli*



### CASO 4



Mujer de 31 años que consulta por dolor en codo tras caída casual. Presenta una tumoración de 2'5cm en la zona exterior del codo, que se considera hematoma. Inicia RHB y no mejora, es diagnosticada de bursitis. Se decide intervenir quirúrgicamente por su no mejoría y aumento de tamaño.

Se procedió a biopsia con el resultado de: SARCOMA PLEOMORFO de 3 x 2,5 cm con bordes no definidos.

Remitida a nuestro hospital, se realiza estudio de extensión que es negativo. En la RM no se aprecia una imagen clara de resto o recidiva tumoral (arriba). En consecuencia se realiza una cirugía ampliada.

BT 21 Gy (3Gy/sesion, 2 veces al día).

RTE dosis de 46 Gy.

Toxicidad dermatológica G1 que mejora con tratamiento médico.

RM control 2 años postcirugía no muestra signos de recidiva (abajo). La movilidad es buena, no presenta alteraciones cutáneas ni se palpan masas.