

EXPERIENCIA HOSPITALARIA EN EL TRATAMIENTO DE TUMORES DESMOIDES

Jorge Ojeda Jiménez, María Ángeles Ayala Rodrigo, Carmen Nieves Hernández León, Pablo Martín Vélez, David Solano Miranda, David González Martín



INTRODUCCIÓN

Los tumores desmoides son tumores de origen mesenquimal que muestran características histológicas de benignidad, sin embargo, presentan riesgo de invasión local y un alto índice de recidivas. Representan menos de un 3% de los tumores de partes blandas¹. Existe poco consenso con respecto a su tratamiento². Clásicamente, la resección con márgenes era el tratamiento de elección siempre que fuera posible por la localización anatómica. Hoy en día el arsenal terapéutico es más amplio, pudiendo ir desde la observación en algunos casos, hasta la administración aislada o combinada de radioterapia, quimioterapia y terapias hormonales².

OBJETIVO

Descripción de las características y valoración del resultado del tratamiento de los tumores desmoides en nuestro centro en los últimos 5 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes tratados en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias con diagnóstico anatomopatológico de tumor desmoide entre 2013 y 2018.

RESULTADOS

En el periodo descrito existe registro en nuestro centro 44 pacientes codificados con diagnóstico anatomopatológico de fibromatosis. Tras aplicar los criterios de exclusión quedaron un total de 14 casos, 11 (78,6%) en mujeres y 3 (21,4%) en hombres, con una edad media de 38,29 años ($\pm 20,56$). El tamaño medio fue de 7,19 ($\pm 4,15$) centímetros. 12 (85,7%) se trataron inicialmente con cirugía, de los cuales 9 (75%) presentaron márgenes quirúrgicos libres. Los dos casos restantes se trataron con tamoxifeno (7,1%) y observación (7,1%). Se encontró expresión de β -catenina en 13 casos (92,9%). El índice de proliferación medio, medido con la expresión de Ki67, obtuvo una media de 0,4%. Se presentaron un total de 3 (21,43%) recidivas, todas en pacientes tratados quirúrgicamente, dos de ellas con márgenes libres y una con márgenes afectos. En la actualidad los tres pacientes se encuentran en controles evolutivos, mientras que los restantes (78,57%) se encuentran libres de enfermedad.

CONCLUSIÓN

El manejo terapéutico óptimo de estos tumores no está bien definido, debe individualizarse el tratamiento en cada caso en base a la localización, tamaño y antecedentes de recurrencia. La cirugía es una buena opción para el tratamiento de tumores de pequeño tamaño cuya resección no supone una morbilidad excesiva, sin embargo, la radioterapia y el tratamiento quimioterápico con fármacos como la vinblastina, el metotrexato y el tamoxifeno han demostrado ser eficaces en el tratamiento. La β -catenina se ha relacionado con la proliferación mesenquimal, pudiendo tener un papel en la cicatrización de heridas y los trastornos fibroproliferativos^{3,4}. En la bibliografía se describe una prevalencia de mutaciones en los genes que codifican esta proteína en un 75% de estos tumores⁵.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflicto de intereses.

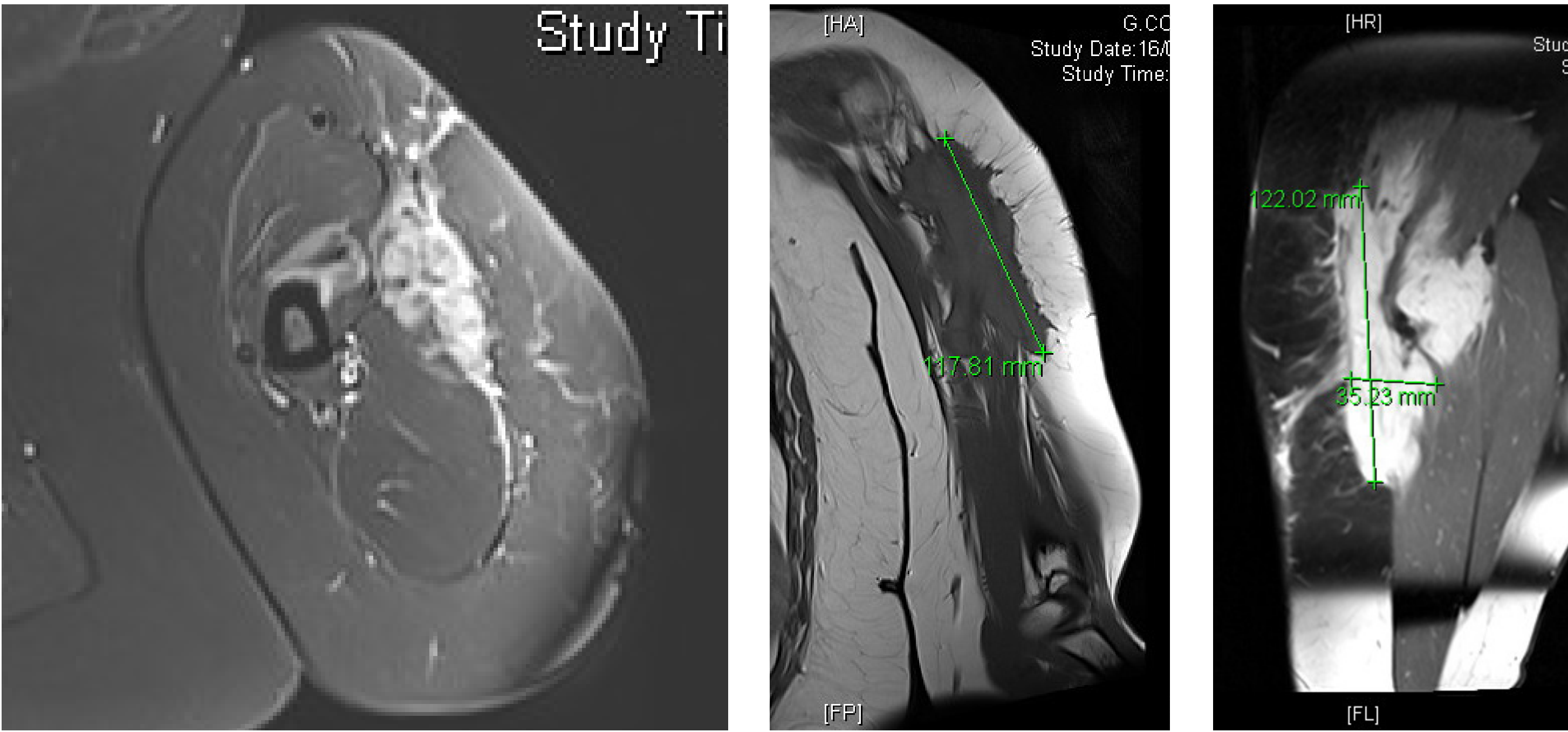


Figura 1. Cortes de RMN en los que se muestra una tumoración desmoide en el brazo de una paciente de 24 años.

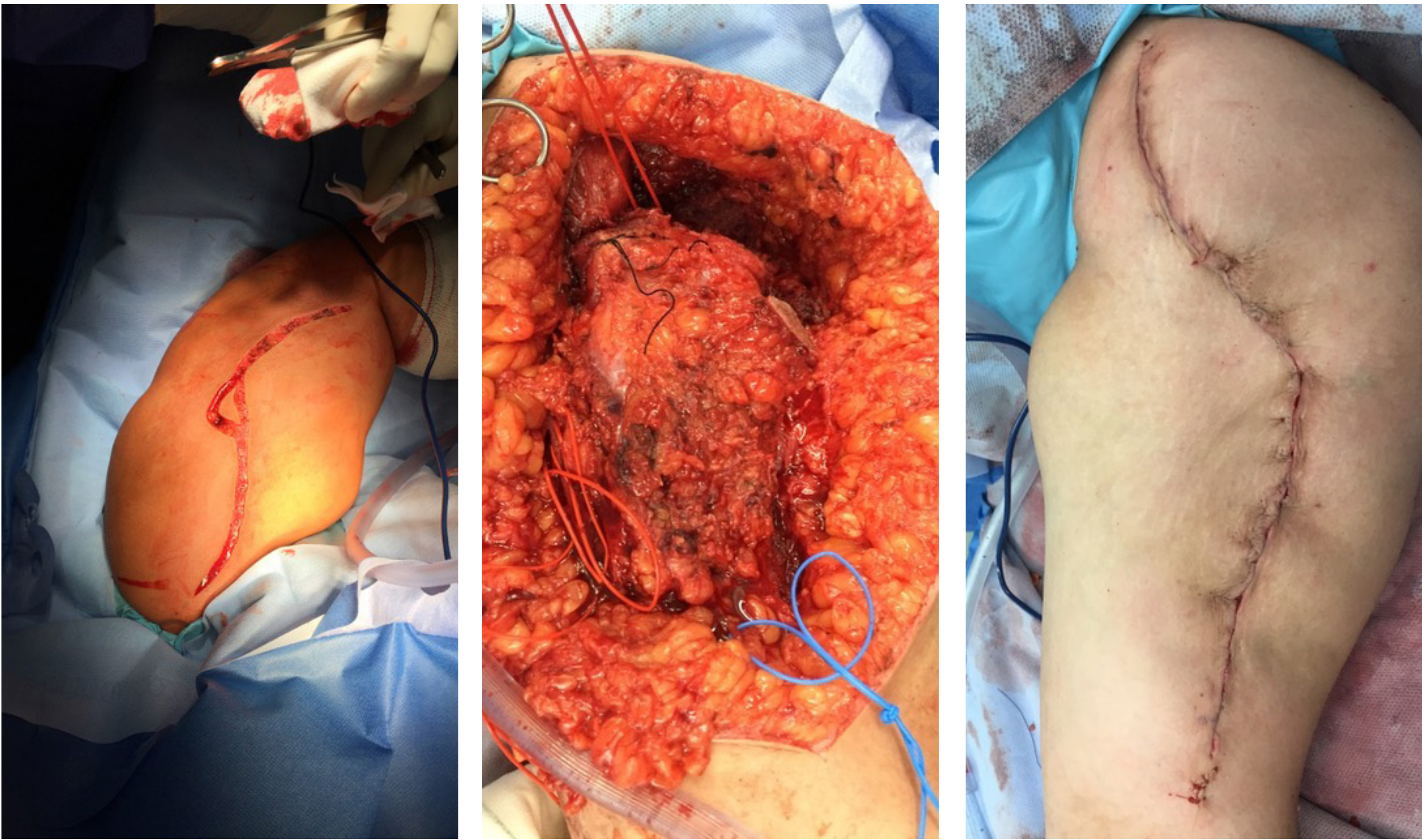


Figura 2. Imágenes intraquirúrgicas de la paciente de la figura 1.



Figura 3. Pieza anatomopatológica correspondiente a la paciente de las figuras 1 y 2.

1 Radiation therapy for aggressive fibromatosis (desmoid tumors): Results of a national Patterns of Care Study. Micke O, Seegenschmiedt. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2005;61:882- 891.
2 Muskuloskeletal desmoid tumours. Harish S. Hosalkar et al. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. Volume 16, Number 4, April 2008
3 Fibromatosis: Current strategies for treatment. Shih HA et al. Curr Opin Orthop 2003;14:405-412.
4 Factores de riesgo para la recidiva local de la fibromatosis. V. Machado et al. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2017
5 Bonvalot S et al. Extra-abdominal primary fibromatosis: Aggressive managment could be avoided in a subgroup of patients. Eur J Surg Oncol. 2008;34:462-8.