

LIPOSARCOMA MIXOIDE EN EL COMPARTIMENTO POSTERIOR DEL MUSLO

Jorge Ojeda Jiménez, María Ángeles Ayala Rodrigo, David González Martín, Pablo Martín Vélez, Fernando Linares Yanes, David Solano Miranda

INTRODUCCIÓN

Los sarcomas de partes blandas asientan en el compartimento posterior del muslo entre un 15 y un 20% de las ocasiones. El liposarcoma mixoide representa un tercio del total de los liposarcomas y un 10% de las tumoraciones de partes blandas¹. Este tipo de tumores ha demostrado ser sensible a la radioterapia y la quimioterapia, de forma que en tumores que clásicamente eran tratados mediante cirugías radicales, hoy en día somos capaces de hacer una cirugía de salvamento de la extremidad con resultados funcionales muy satisfactorios.

OBJETIVOS

Descripción de la secuencia de diagnóstico y tratamiento de un liposarcoma mixoide en el compartiendo posterior del muslo, mostrando cómo el tratamiento neoadyuvante con radioterapia y quimioterapia permiten la disminución de la masa tumoral para la realización de una cirugía de resección ampliada manteniendo una excelente funcionalidad del miembro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un varón de 41 años con antecedentes personales de trasplante de córnea e intervenido de varices en miembros inferiores, remitido a nuestro centro para valoración y tratamiento integral de un liposarcoma mixoide en el compartimento posterior del muslo izquierdo. A la exploración física se objetivaba una lesión de 16 centímetros, adherida a planos profundos, de consistencia dura y sin cambios tróficos en la piel. Se realizó estudio de estadificación local mediante resonancia magnética, objetivándose una masa intermuscular en el compartimento posterior del muslo de 17 x 12 x 6 cm (anteroposterior, craneocaudal y mediolateral) (Figura 1), que desplazaba hacia posterior el nervio ciático a nivel proximal y hacia anterior el paquete vasculonervioso femoral a nivel distal, sin aparente infiltración de los mismos. Se realizó un estudio de extensión en el que no se objetivaron lesiones metastásicas. Posteriormente se llevó a cabo una biopsia guiada por TC, revelando el estudio anatomopatológico un liposarcoma mixoide de bajo grado localmente avanzado (T2N0M0).

Una vez valorado por el comité de sarcomas se decidió administrar un tratamiento neoadyuvante con radioterapia y quimioterapia para realizar posteriormente la resección quirúrgica. Tras la administración de 3 ciclos de trabectedina y radioterapia concomitante se objetivó una reducción de la masa tumoral a 13 x 6,7 x 5 cm (anteroposterior, craneocaudal y mediolateral) (Figura 2). El tratamiento quirúrgico consistió en una resección ampliada con márgenes libres mediante una incisión en S en la parte posterior del muslo desde el isquion hasta el hueco poplíteo (Figura 3). La pieza quirúrgica incluyó el trayecto de la biopsia, el perineuro posterior del nervio ciático, un fresado de la cortical posterior del fémur, toda la musculatura del compartimento posterior (bíceps femoral, semimembranoso y semitendinoso) y parte de la musculatura del compartimento interno (fascia del aductor mayor) (Figura 4). Finalmente se llevó a cabo un cierre por planos y se colocaron 2 drenajes (Figura 5).²

RESULTADOS

El estudio anatomopatológico confirmó la estirpe tumoral diagnosticada con la biopsia. Los márgenes quirúrgicos estuvieron libres. A un año y medio de la cirugía, el paciente se encuentra libre de enfermedad y presenta una funcionalidad excelente, conservando la función flexora de la rodilla gracias a la acción compensatoria de los gastrocnemios, el gracilis y el sartorio.

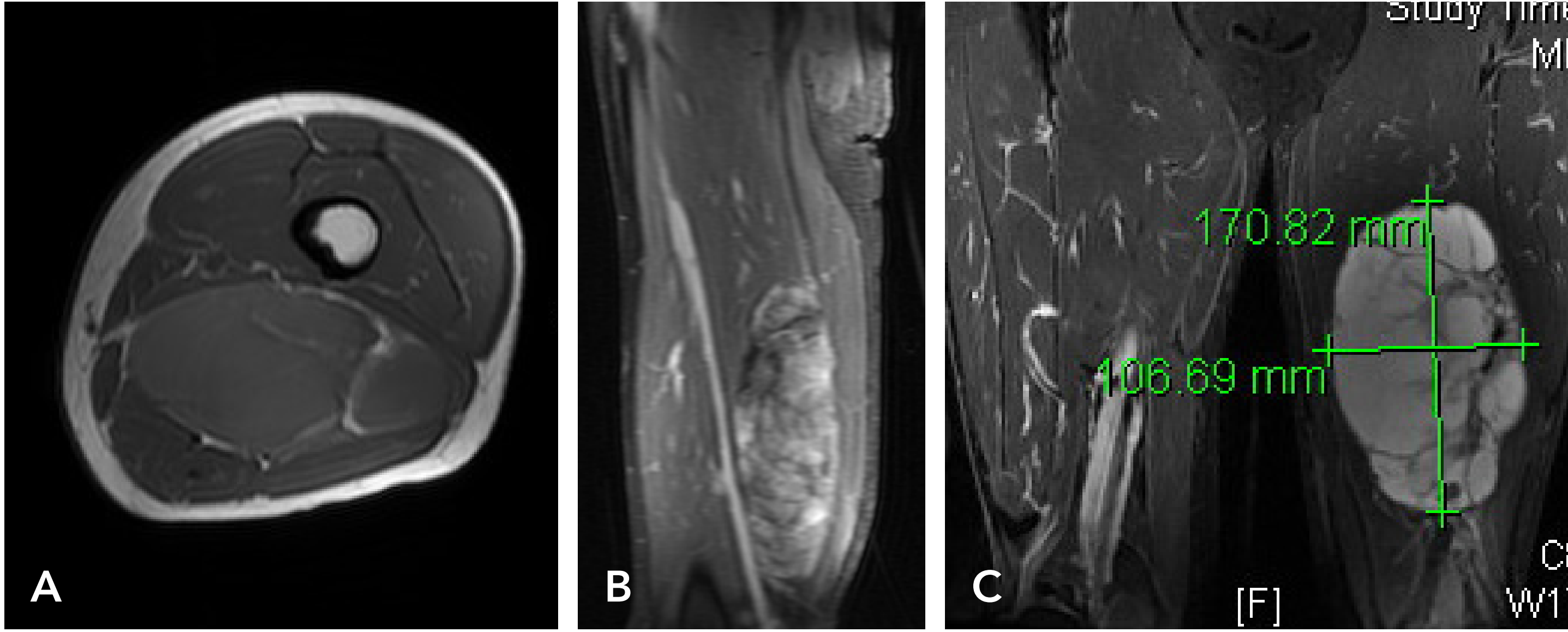


Figura 1. Imágenes de resonancia magnética nuclear al diagnóstico. Cortes axial (A). Corte sagital (B). Corte coronal (C).

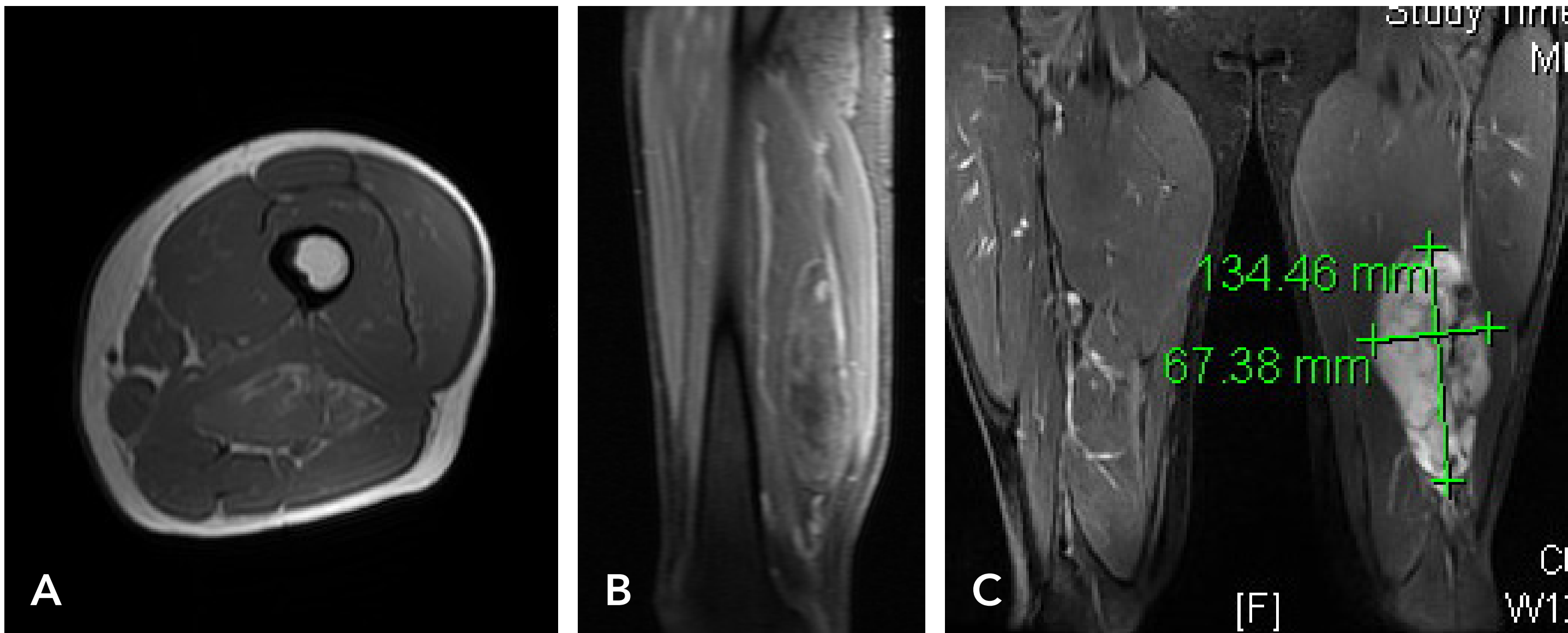


Figura 2. Imágenes de resonancia magnética nuclear tras tratamiento neoadyuvante. Cortes axial (A). Corte sagital (B). Corte coronal (C).



Figura 3. Abordaje quirúrgico



Figura 4. Pieza quirúrgica

CONCLUSIONES

La resección tumoral completa es el tratamiento principal de los sarcomas de partes blandas³, sin embargo, el tratamiento neoadyuvante con trabectedina y radioterapia concomitante es efectivo en el tratamiento de determinadas estirpes histológicas, como los liposarcomas mixoides⁴. Grandes resecciones musculares del compartimento posterior, incluso en casos en los que es necesario resecar totalmente el nervio ciático, permiten excelentes resultados funcionales.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflicto de intereses.

1. Myxoid liposarcoma: a rare soft-tissue tumor with a misleading benign appearance. Loubignac et al. World Journal of Surgical Oncology 2009; 7:42
2. Martin Malawer and Paul SugarBaker, Musculoskeletal Cancer Surgery, Chapter 15: Resection of the posterior compartment of the thigh.
3. Liposarcoma: multimodality management and future targeted therapies. Crago et al. Surg Oncol Clin N Am. 2016 Oct; 25(4): 761–773.
4. Trabectedin for Soft Tissue Sarcoma: Current Status and Future Perspectives. Gordon et al. Adv Ther. 2016; 33: 1055–1071.



Figura 5. Herida quirúrgica y drenajes

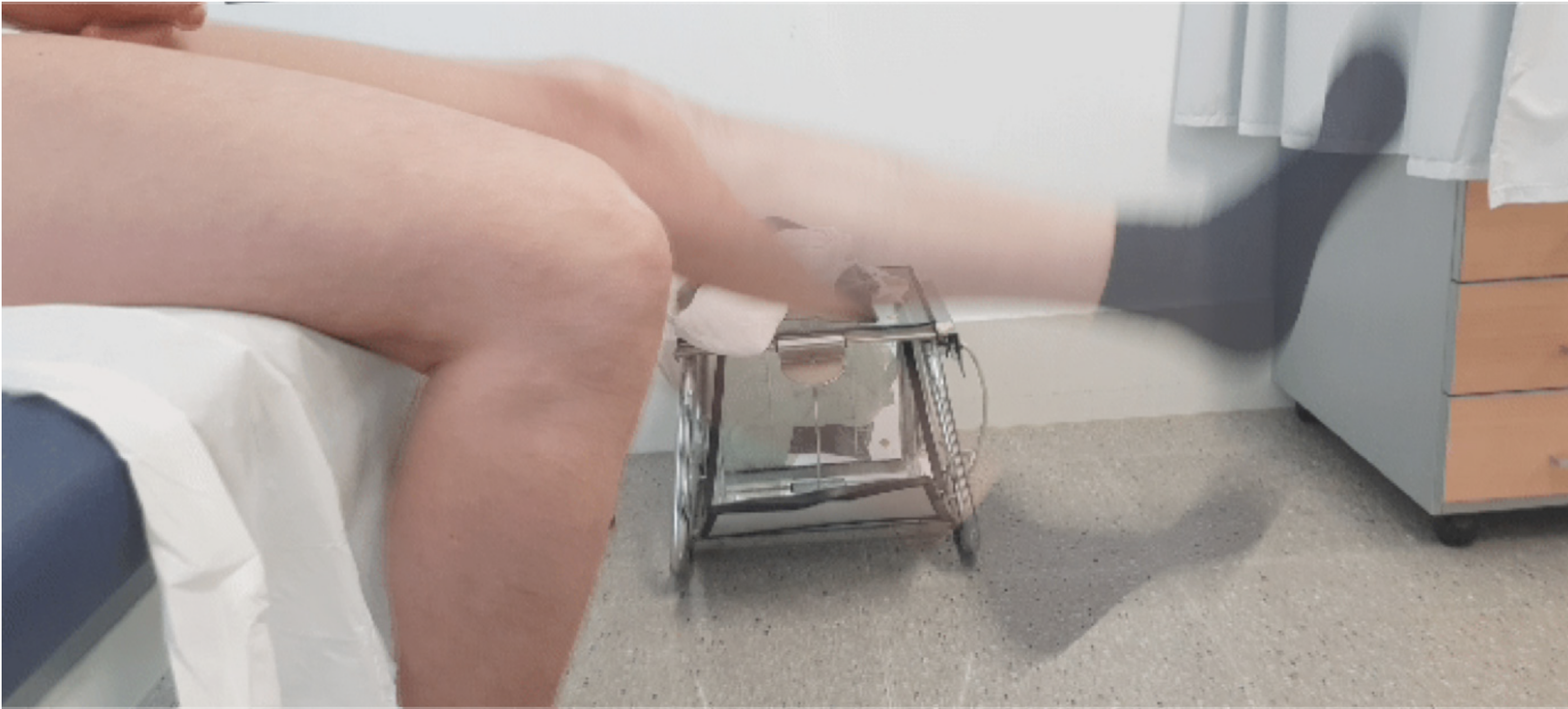


Figura 6. Superposición de imágenes que muestran la excelente funcionalidad

