

**Jornada interdisciplinaria de diagnóstico y
manejo multimodal de los sarcomas de
partes blandas de los miembros.**



Sarcomas de partes blandas de los miembros:

Aspectos clínicos.

Dr. Florencio V. Segura

Unidad de Diagnóstico y Tratamiento de Tumores Musculoesqueléticos

Universidad Católica de Córdoba

Universidad Nacional de Córdoba

HECHO RELATIVAMENTE (POCO) FRECUENTE...

- **TUMOR (MASA) EN LOS
TEJIDOS BLANDOS**



PERO SI SON MUY COMUNES

LOS RETRASOS

LAS CONFUSIONES

LOS ERRORES

**EN EL DIAGNOSTICO y TRATAMIENTO
DE ESTAS LESIONES**

EL DIAGNOSTICO CORRECTO

- **EMPIEZA CON LA ADECUADA EVALUACION CLINICA**
- **Y SIGUE CON LAS IMAGENES Y LA BIOPSIA**

A QUIEN CONSULTA EL PACIENTE ?

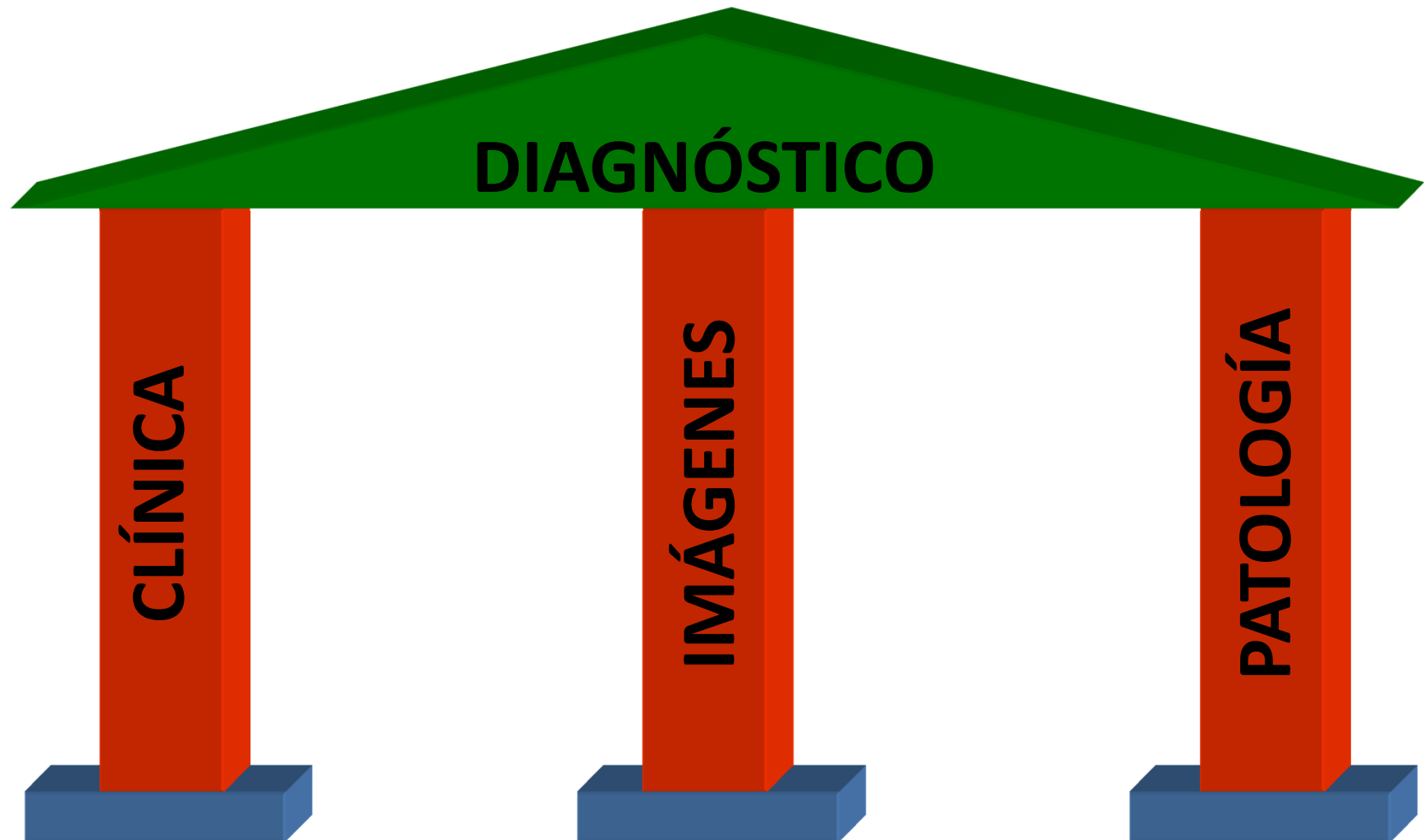
- **MEDICO DE FAMILIA / GENERALISTA**
- **INTERNISTA**
- **PEDIATRA**
- **CIRUJANO GENERAL**
- **CIRUJANO ORTOPEDISTA GENERAL**
- **ONCOLOGO CLINICO**

TODOS ELLOS

**DEBERIAN ESTAR CAPACITADOS PARA
SACAR EL MAXIMO PROVECHO AL
INTERROGATORIO y EXAMEN FISICO...**

**PARA REDUCIR AL MINIMO LAS
POSIBILIDADES DE ERROR !!!!!!!**

APOYO DIAGNÓSTICO



TUMORES DE PARTES BLANDAS

MOTIVO DE CONSULTA

- **TUMEFACCION**
- **TUMOR**
- **MASA**
- **BULTO**



LOS 2 PRIMEROS PARAMETROS...

- **UBICACION**

- **EDAD**

UBICACION ANATOMICA (4508 pac.)

- **MUSLO , INGLE , r. GLUTEA : 46 %**
- **TRONCO : 18 %**
- **MIEMBROS SUPERIORES : 13 %**
- **RETROPERITONEO : 13 %**
- **CABEZA y CUELLO : 9 %**

**LOS SARCOMAS DE PARTES BLANDAS DE LOS
MIEMBROS REPRESENTAN EL 60% DE LOS CASOS**

UBICACION ANATOMICA (EVALUACION de la PROFUNDIDAD)

➤ **SUPERFICIALES**

➤ **PROFUNDOS**

UBICACION

SUPERFICIAL vs. PROFUNDA

- **LOS TUMORES PROFUNDOS (subfasciales) ,
INDEPENDIENTEMENTE DE SU TAMAÑO....**

**DEBEN SER CONSIDERADOS COMO
MALIGNOS (SARCOMAS) HASTA
QUE NO SE DEMUESTRE LO
CONTRARIO**

UBICACION SUPERFICIAL vs. PROFUNDA

- **LOS TUMORES SUPERFICIALES (subcutaneos)
SON BENIGNOS EN UNA PROPORCION DE 100
a 1.**

PERO A VECES NO !!!!

PERO 1 de cada 100 NO....

- **PUEDEN SER MALIGNOS (sarcomas superficiales)**
- **O METASTASIS de CARCINOMAS (mama o riñon)**



PERO 1 vez de cada 100 NO !!!

- **SUPERFICIAL**
- **FACIL DE SACAR**
- **SIN IMAGENES**
- **CON INCISIONES INADECUADAS**
- **SIN PENSAR QUE ERA MALIGNO !!!**
- **EXCISION NO PLANIFICADA**



CUAL ES EL MENSAJE FINAL ?

- 1. CASI TODOS LOS TUMORES DE PARTES
BLANDAS *PROFUNDOS* SON *SARCOMAS***
- 2. Y CASI TODOS LOS TUMORES DE PARTES
BLANDAS *SUPERFICIALES* SON *BENIGNOS***

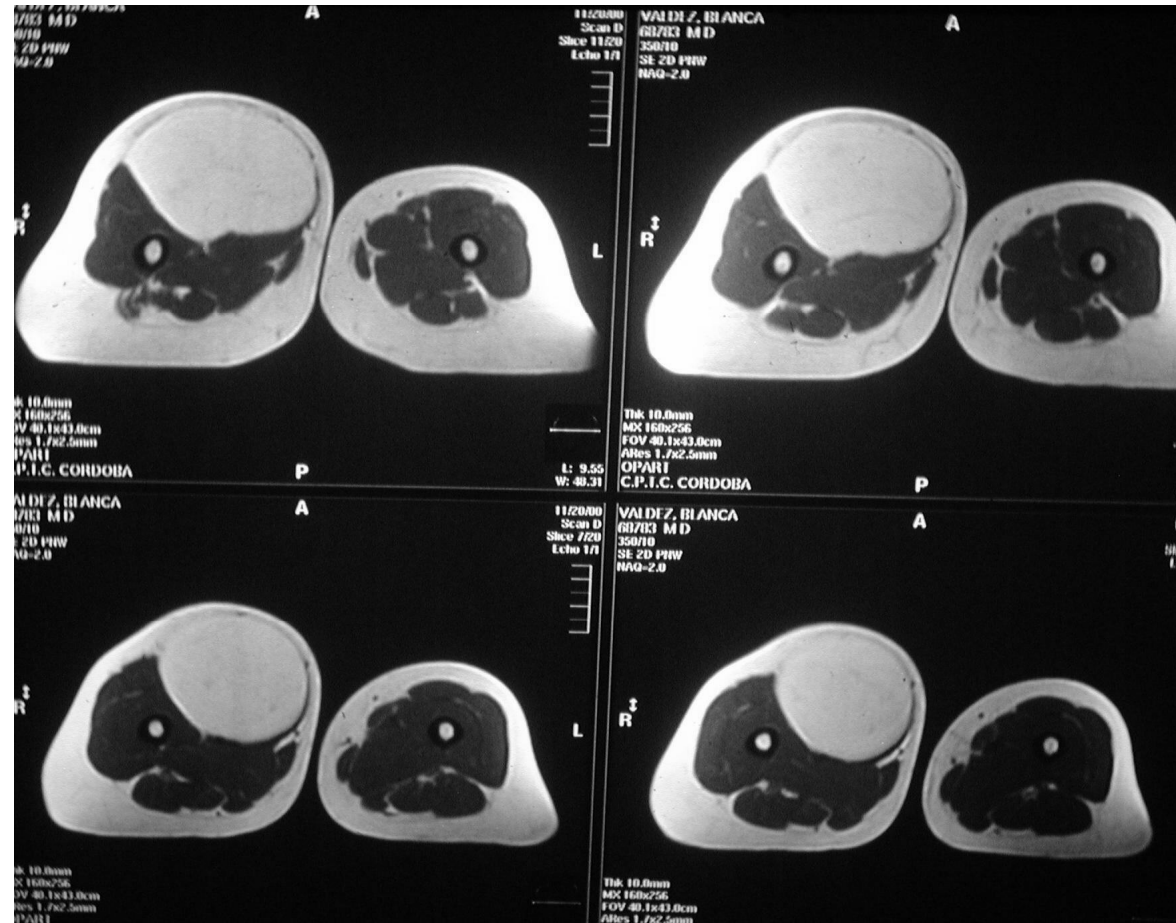
PERO EXISTEN EXCEPCIONES A LA REGLA!

TUMOR SUBCUTANEO



SARCOMA FUSOCELULAR DE ALTO GRADO

TUMOR PROFUNDO y GRANDE



BENIGNO - LIPOMA

EDAD DE APARICION

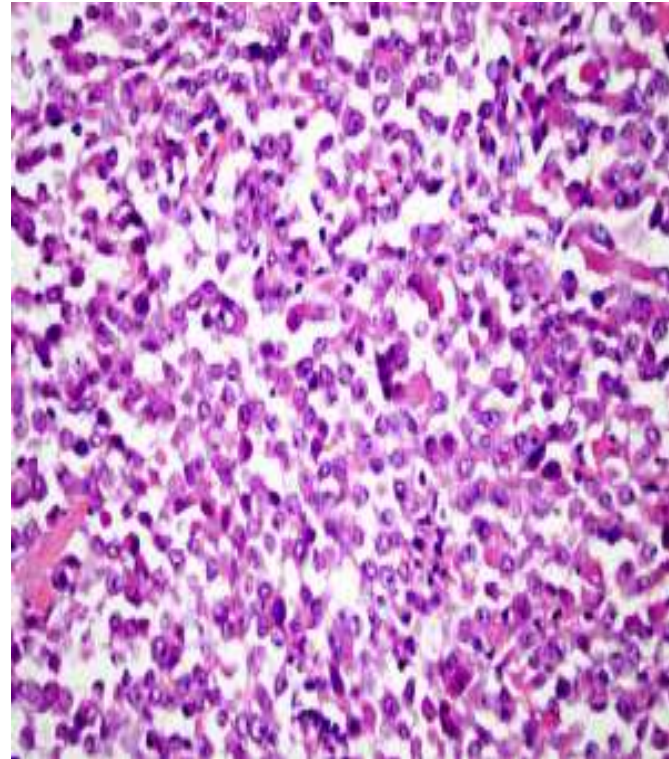
- **AYUDA COMO EN LOS TUMORES ESQUELETICOS ?**
- **NO , CON LA MISMA PREVALENCIA**

EDAD

- **NIÑOS**

Rabdomiosarcoma

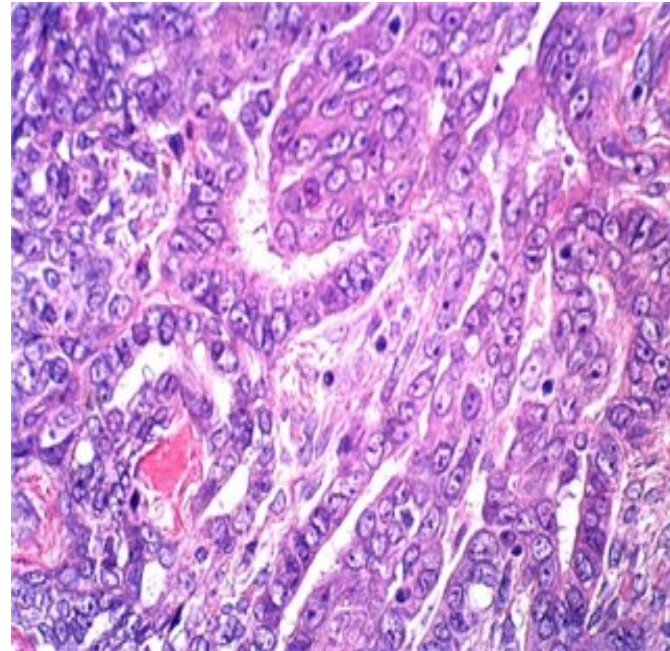
Ewing extraoseo



EDAD

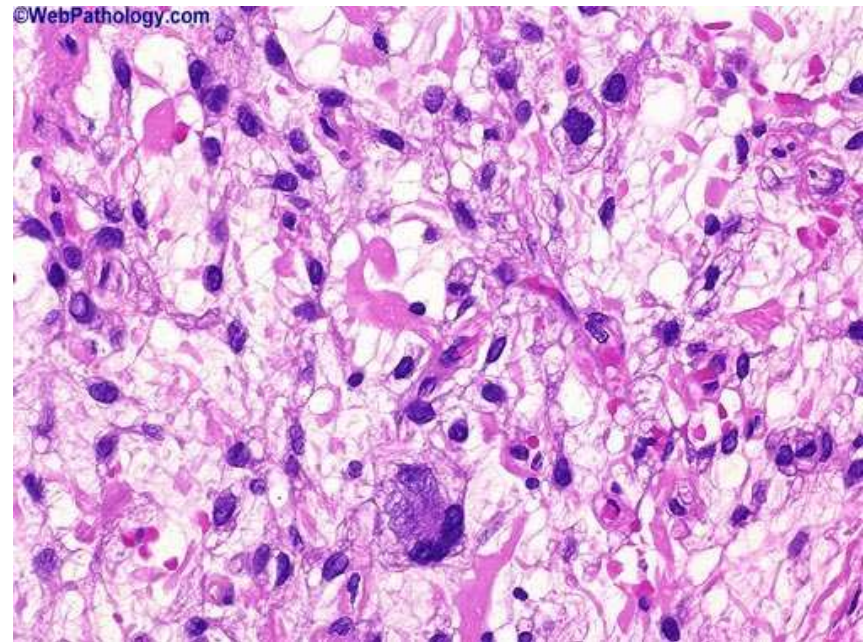
- **10 a 30 años**

sarcoma sinovial



EDAD

- La mayoría de los SPB aparecen despues de los 50 a.
- Con aumento de la incidencia a medida que aumenta la edad



SIGUEN

- **HISTORIA FAMILIAR**
- **ANTECEDENTE TRAUMATICO**

HISTORIA FAMILIAR

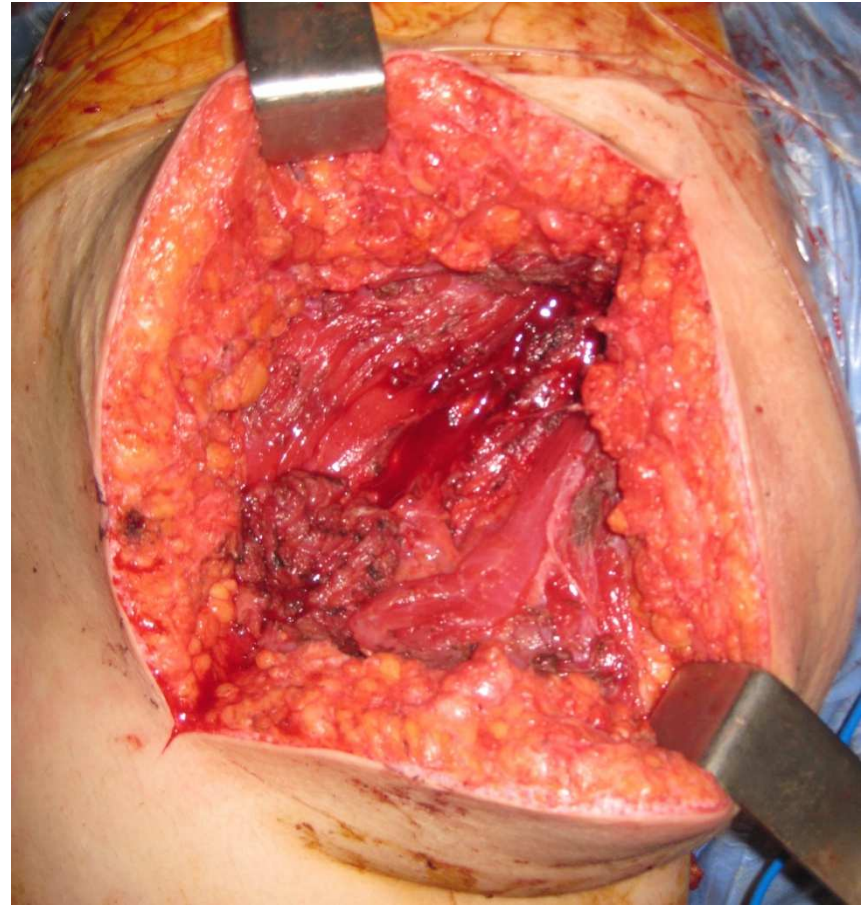
- **NORMALMENTE
NEGATIVA**
- **CONDICIONES
HEREDITARIAS
PREDISPONENTES
(NEUROFIBROMATOSIS)**



ANTECEDENTE TRAUMATICO

- **NO HAY NINGUNA EVIDENCIA CIERTA DE RELACION ETIOLOGICA ENTRE TRAUMATISMO y SARCOMAS DE PARTES BLANDAS**
- **EL TRAUMA PONE EN EVIDENCIA UNA SITUACION PREEXISTENTE**

CUIDADO CON DRENAR HEMATOMAS POSTRAUMA !!!



DIAGNOSTICOS y TRATAMIENTOS ERRONEOS

DIAGNOSTICOS

ESGUINCE

DESGARRO

“ CONTRACTURA “

HEMATOMA

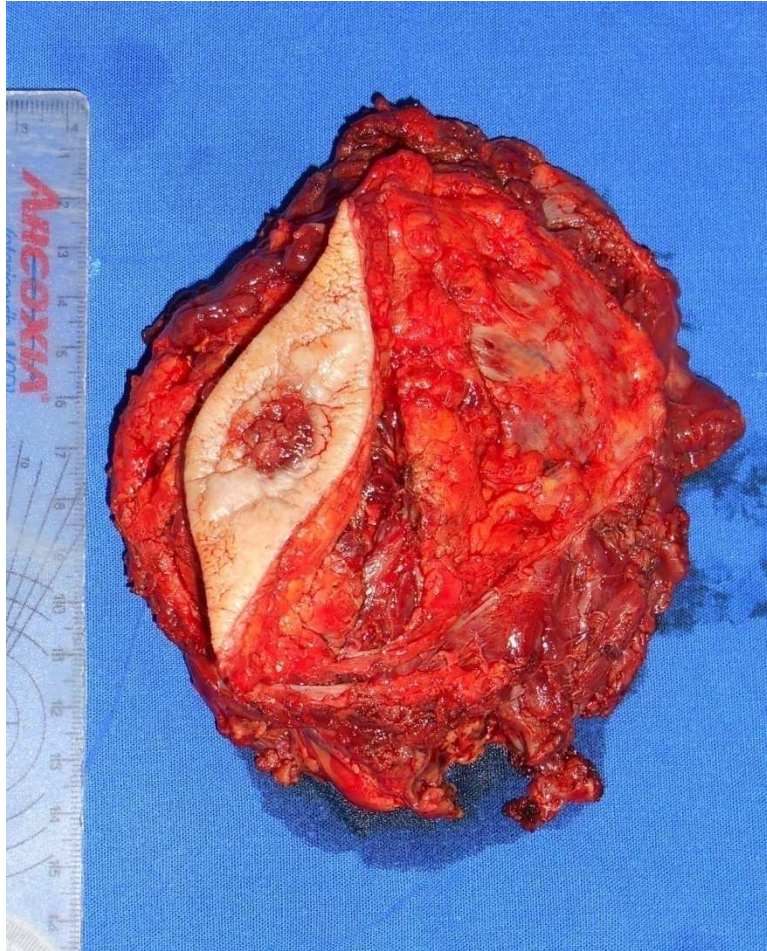
TRATAMIENTOS

FKT

BICICLETA

AINES

DRENAJE



- **DIAGNOSTICO**
- **SARCOMA
FUSOCELULAR DE ALTO
GRADO**

CARACTERISTICAS PROPIAS DEL TUMOR

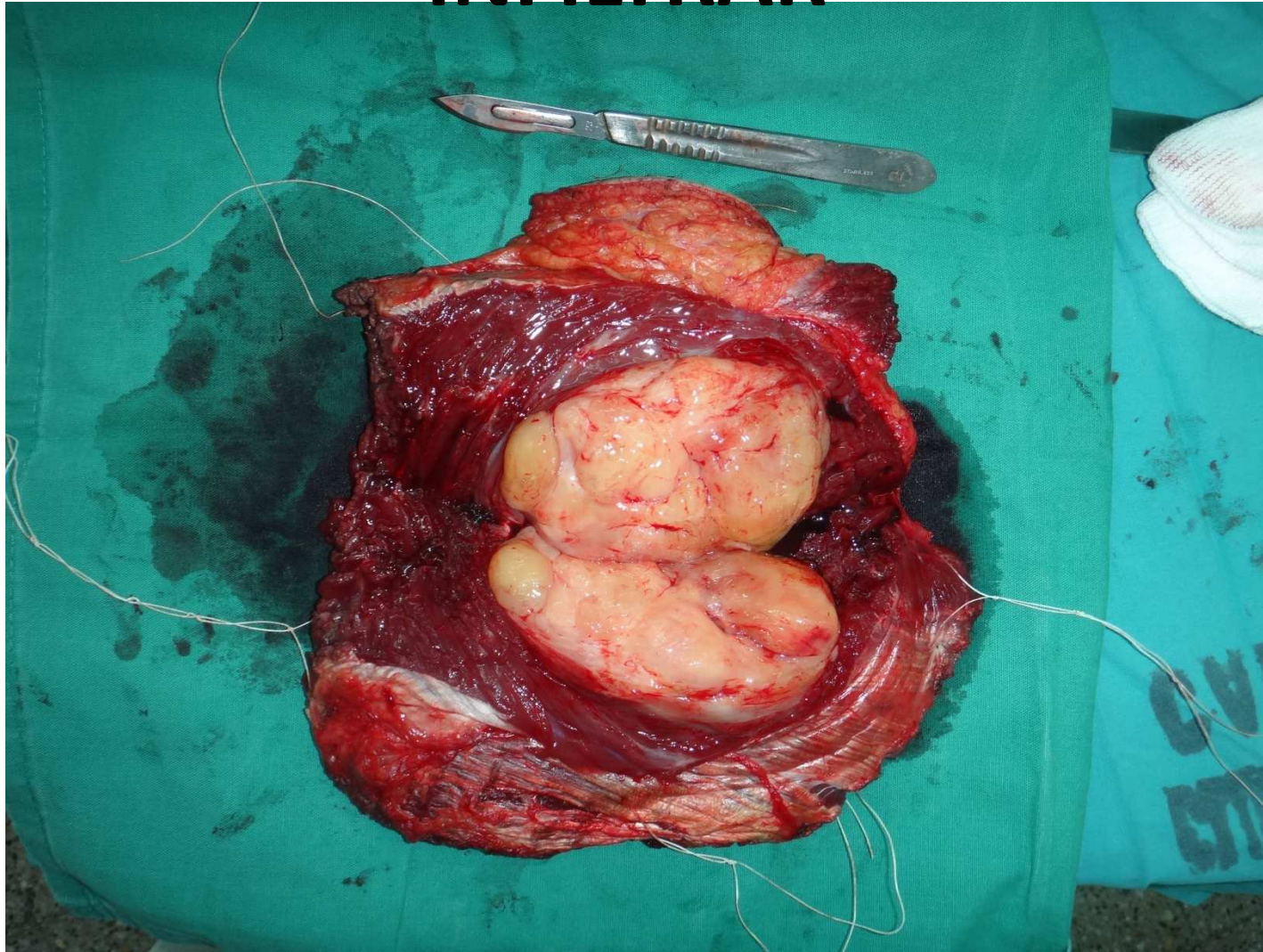
- 1. DOLOR**
- 2. TAMAÑO**
- 3. CRECIMIENTO**
- 4. CONSISTENCIA**
- 5. MOVILIDAD**

CARACTERISTICAS DEL TUMOR

D O L O R

- MASA QUE CRECE SIN DOLOR
- HASTA QUE ADQUIERE GRANDES
DIMENSIONES

CRECEN EN UN COMPARTIMENTO SIN INFILTRAR



CARACTERISTICAS DEL TUMOR

TAMAÑO

- A MAYOR TAMAÑO
- MAYOR PROBABILIDAD DE MALIGNIDAD



CARACTERISTICA DEL TUMOR

CRECIMIENTO

- **LENTO , PAULATINO , INEXORABLE**
- **6 MESES PROMEDIO ENTRE EL COMIENZO DE LA ENFERMEDAD y EL DIAGNOSTICO**
- **CUIDADO CON LAS LESIONES PREEXISTENTES QUE EMPIEZAN A CRECER**

CARACTERISTICA DEL TUMOR

CONSISTENCIA

- LOS SARCOMAS..
- DURO-ELASTICA
- EXCEPCIONES :
 - DESMOIDES(petrea)
 - LIPOSARCOMAS(blando)



CARACTERISTICA DEL TUMOR

MOVILIDAD



ADEMÁS ...

- **SINTOMAS GENERALES**
- **INVASION GANGLIONAR**
- **LABORATORIO**

SINTOMAS GENERALES

- **FEBRICULA**
- **MALESTAR GENERAL**
- **ANOREXIA**
- **PERDIDA DE PESO**

NO SON COMUNES AL INICIO!!

INVASION GANGLIONAR

RARA

- **LOS 4 SARCOMAS QUE PUEDEN DISEMINAR POR VIA LINFATICA :**

- 1. SARCOMA SINOVIAL**
- 2. SARCOMA EPITELOIDE**
- 3. SARCOMA DE CELULAS CLARAS**
- 4. RABDOMIOSARCOMA**

LABORATORIO

- **SIN MODIFICACIONES**
- **DESCARTAR OTRAS PATOLOGIAS**

PORQUE SE RETRASAN y CONFUNDEN LOS DIAGNOSTICOS ?

- **EL PACIENTE RETRASA LA CONSULTA (no duele)**
- **NOSOTROS SUBVALUAMOS LA LESION**

EL PACIENTE RETRASA LA CONSULTA ..



Y NOSOTROS SUBVALORAMOS LA LESION ...



4 RESECCIONES PREVIAS POR DIFERENTES INCISIONES !!!

AMPUTACION INFRAPATELAR , METASTASIS TORACICAS



MACROSCOPIA: Se recibe taco designado N° 2805,

MICROSCOPIA: Los cortes muestran una neoplasia maligna de estirpe mesenquimal constituida por la proliferación de células fusadas con núcleos alargados e hipercromáticos algunos con configuración ondulada, en otras áreas las células adquieren aspecto redondeado y núcleos más vesiculosos, el citoplasma esta mal definido. La neoplasia presenta zonas hipercelulares que alternan con otras hipocelulares y con áreas donde predomina el estroma colágeno e hialinizado. Se reconocen además algunos vasos con pared hialina. Hay algunas figuras de mitosis típicas y los focos de necrosis son pequeños y aislados.

Conociendo los resultados de la inmunohistoquímica (nse positiva parcial, Vimentina positiva, Asma negativa, CD68 negativa) apoyamos el diagnóstico de tumor maligno de las vainas nervios periféricos.

DIAGNOSTICO PATOLOGICO: Tumor maligno de la vaina de los nervios periféricos (nerofibrosarcoma) grado histológico II.

RESUMIENDO

LESION QUE MERECE SER EVALUADA : **UNO SOLO DE ESTOS PARAMETROS**

- 1. MAYOR DE 5cm. SUPERFICIAL**
- 2. PROFUNDA , CUALQUIER DIMENSION**
- 3. ADHERIDA A LA FASCIA**
- 4. EDAD PEDIATRICA**
- 5. QUE DUELE**
- 6. RAPIDO INCREMENTO DE TAMAÑO**
- 7. RECIDIVA DE EXTIRPACION PREVIA**

LESION QUE PUEDE SER VIGILADA :

TODOS ESTOS PARAMETROS

- 1. MENOS DE 5 cm. DIAMETRO MAXIMO**
- 2. SUPERFICIAL A LA FASCIA y MOVIL**
- 3. DIMENSION ESTABLE EN EL TIEMPO**



**Unidad de Tumores
Musculoesqueléticos**
de la Provincia de Córdoba



Gracias