

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



Sarcomas de partes blandas de miembros:

Historia natural.

Sistemas de estadificación y factores pronóstico.

Dr. Florencio Pablo Segura

Unidad de Diagnóstico y Tratamiento de Tumores Musculoesqueléticos

Universidad Católica de Córdoba

Universidad Nacional de Córdoba

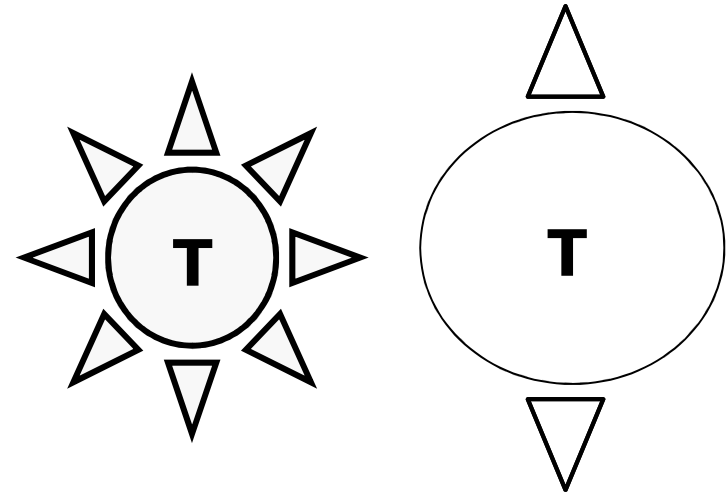
Objetivos

- Repasar la historia natural de los sarcomas de partes blandas.
- Desarrollar el sistema de estadificación vigente actualmente.
- Puntualizar factores pronóstico principales categorizándolos de acuerdo a su importancia.

Historia natural de los sarcomas de partes blandas 1

- Crecimiento

centrífugo
longitudinal

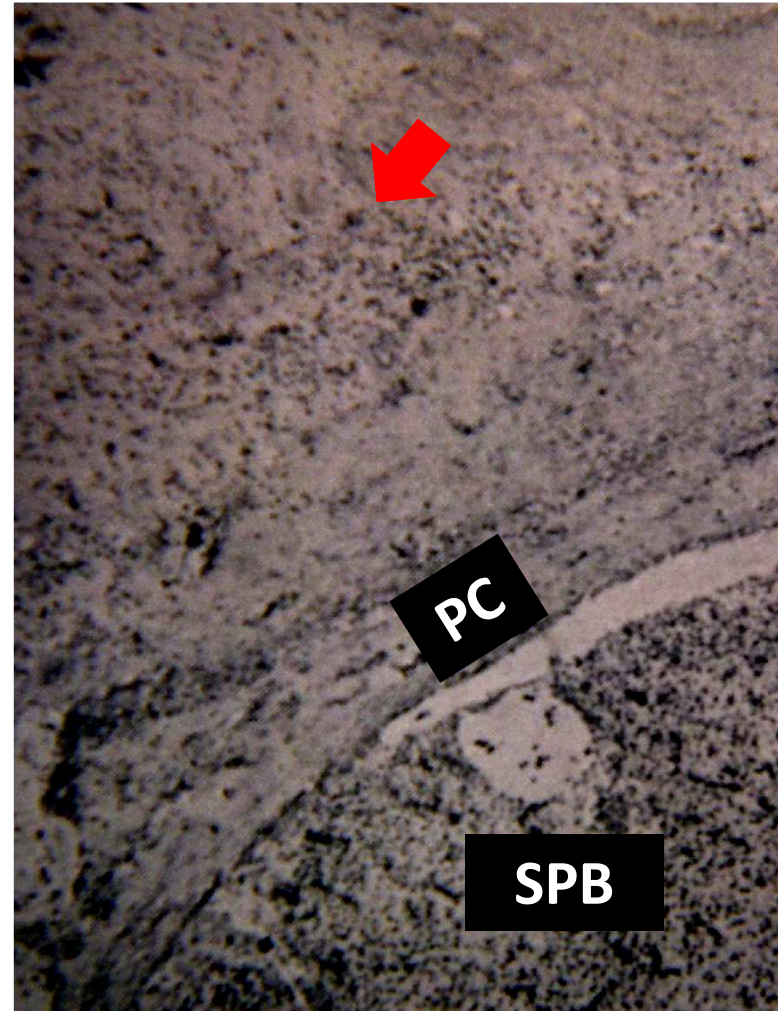


- Pseudocápsula o zona de “reacción”:

- . Células del tejido blando normal comprimidas.
- . Células inflamatorias.
- . Vasos de neoformación.

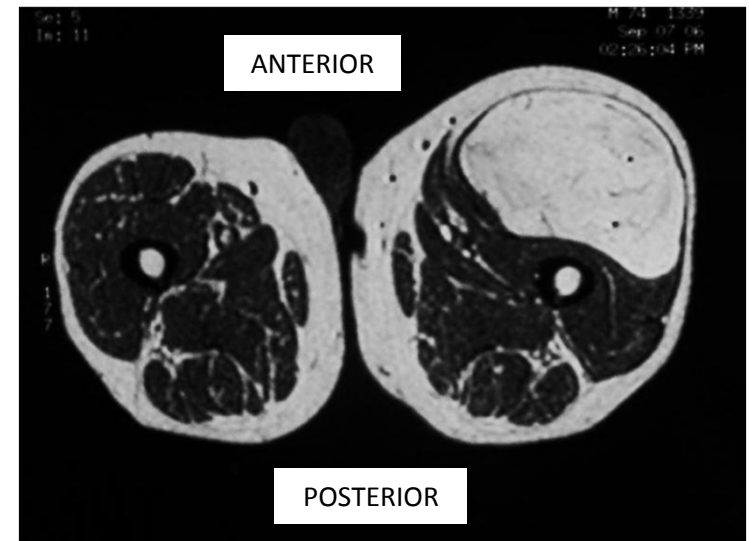
Sarcomas de alto grado:

- . Pseudocápsula mal definida**
- . Pseudocápsula PERFORADA**
- . Lesiones SATÉLITE**



Historia natural de los sarcomas de partes blandas 2

- Crecimiento respetando límites anatómicos:
 - . Crecimiento COMPARTIMENTAL.
 - . Siguen el recorrido de menor resistencia y quedan confinados al compartimiento de origen.



Historia natural de los sarcomas de partes blandas 3

- **Diseminación regional y a distancia:**

. Linfática

rara (- 5% al dx)
algunos SPB + frec.:

Rabdomiosarcoma
Sarcoma epiteloide
Sarcoma de cel. Claras
Angiosarcoma
Sarcoma sinovial

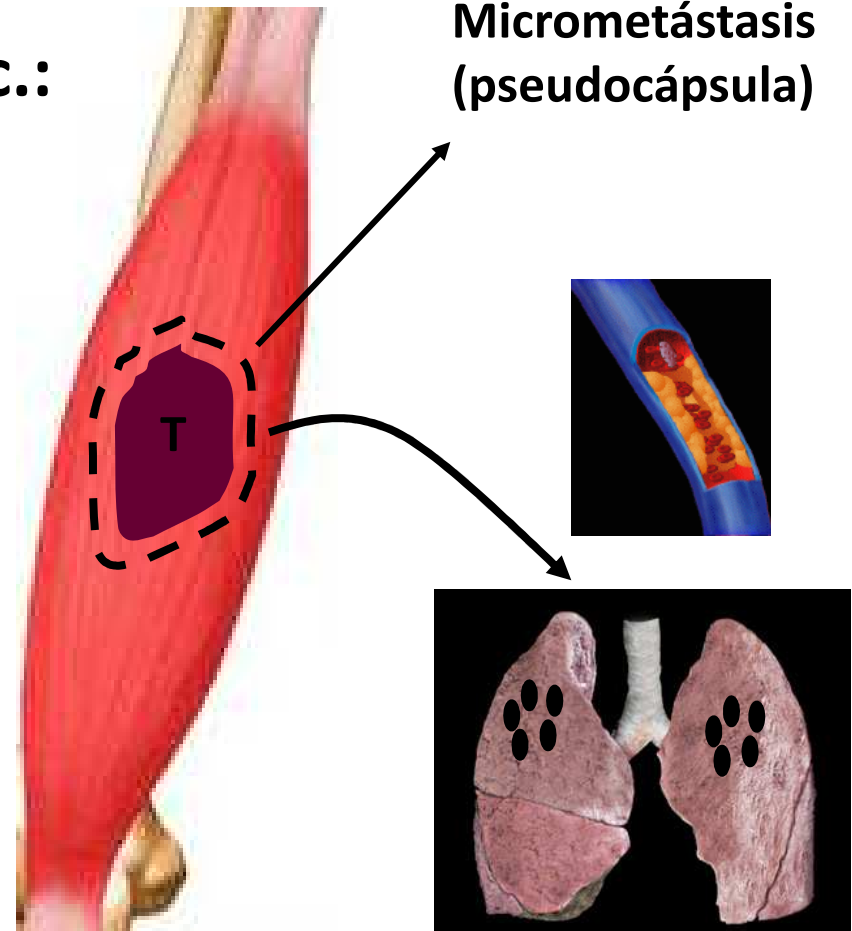
. A distancia

Pulmonares:

hematógenas
10 % al dx

Otras:

viscerales

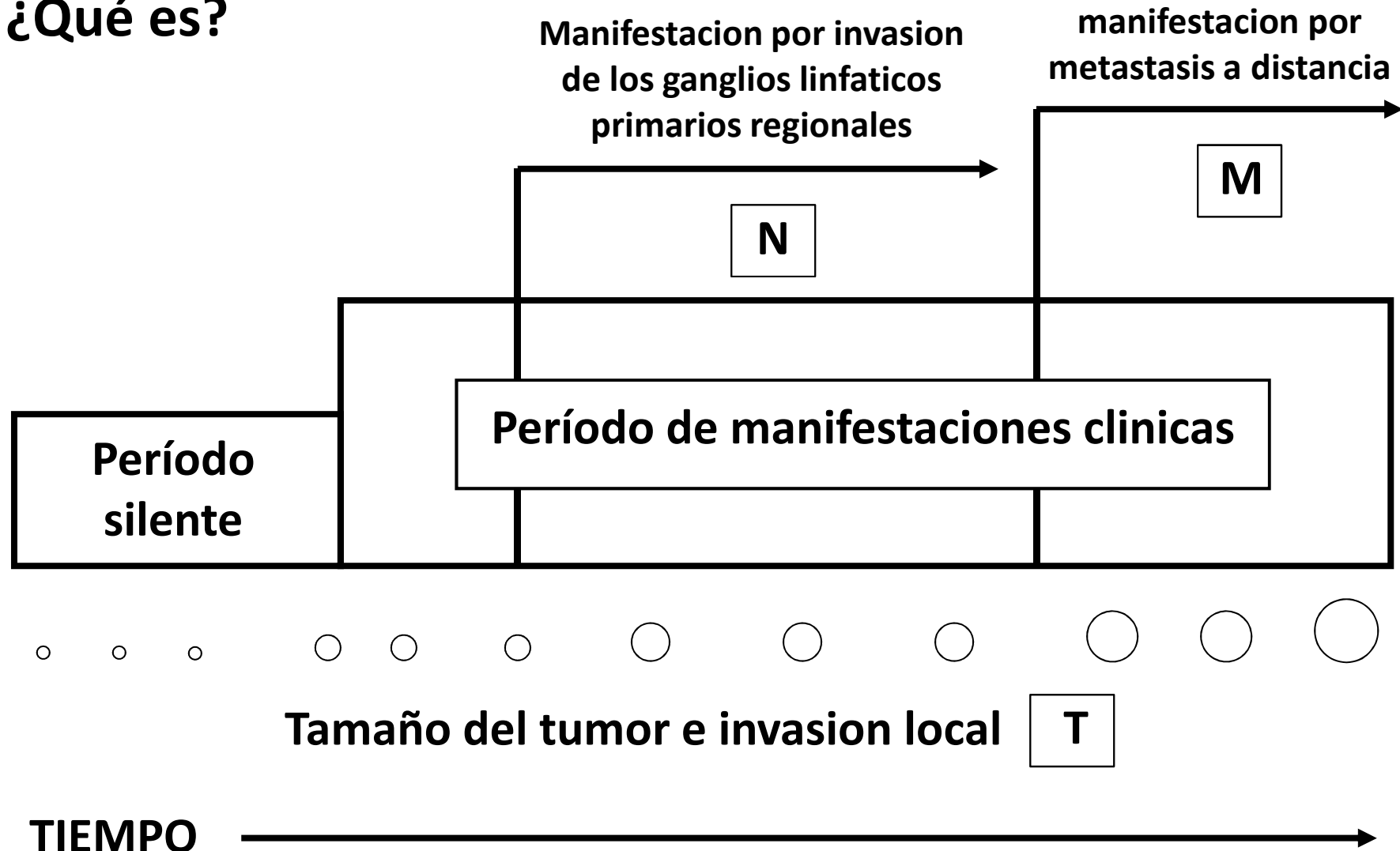


Estadificación de los sarcomas de partes blandas

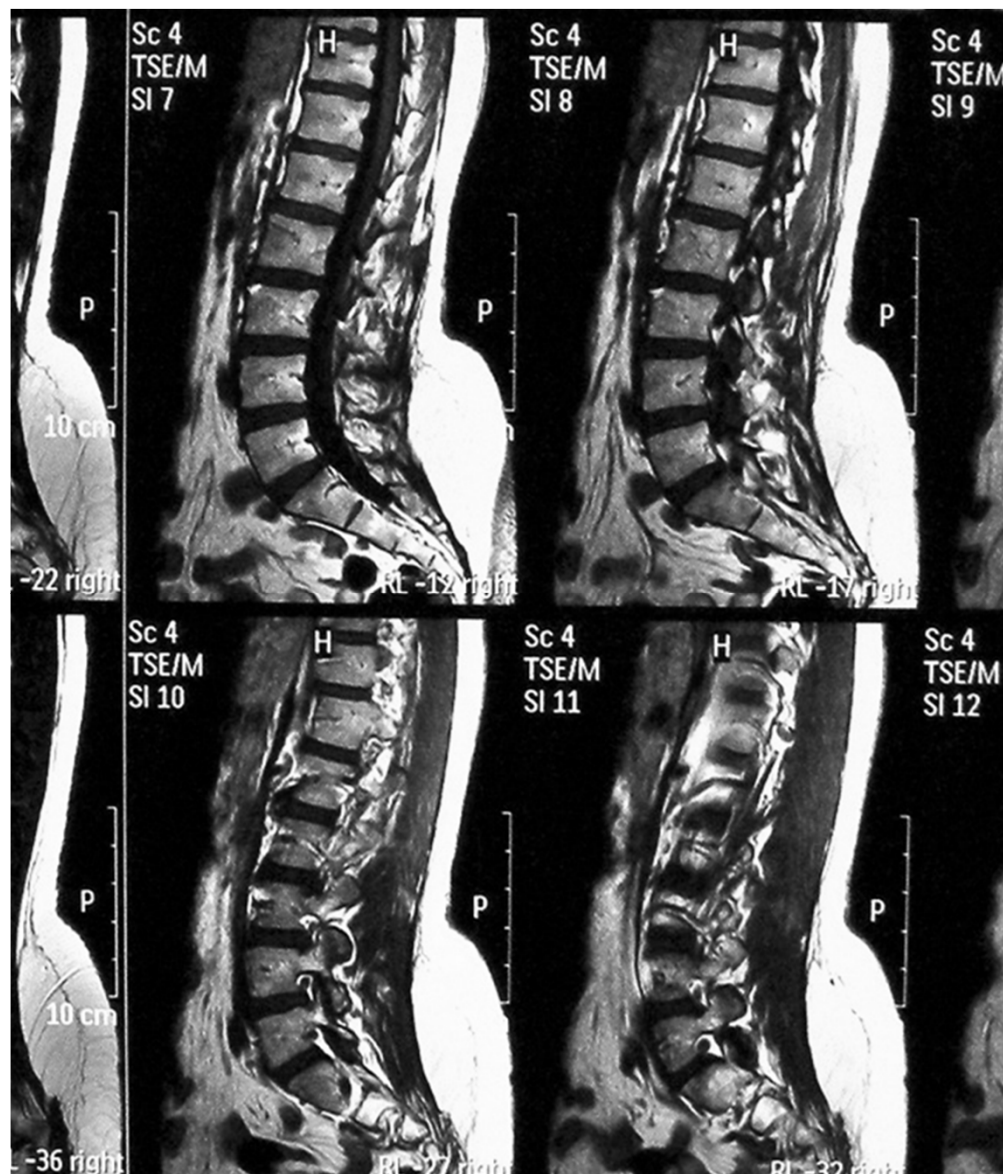
¿Qué es?

Estadificación de los sarcomas de partes blandas

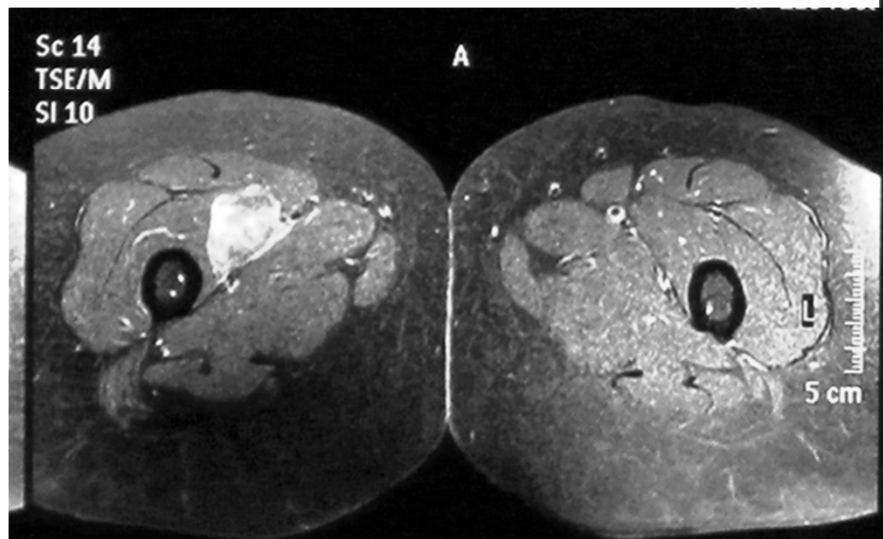
¿Qué es?



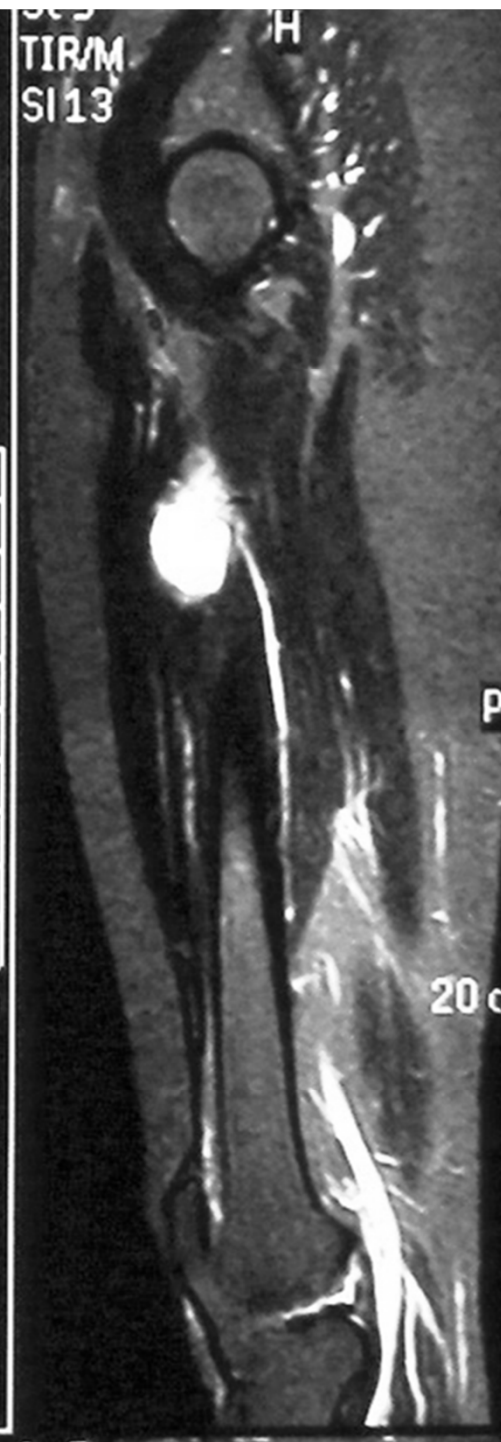
Sexo femenino – 56 años
Hallazgo incidental por lumbocruralgia



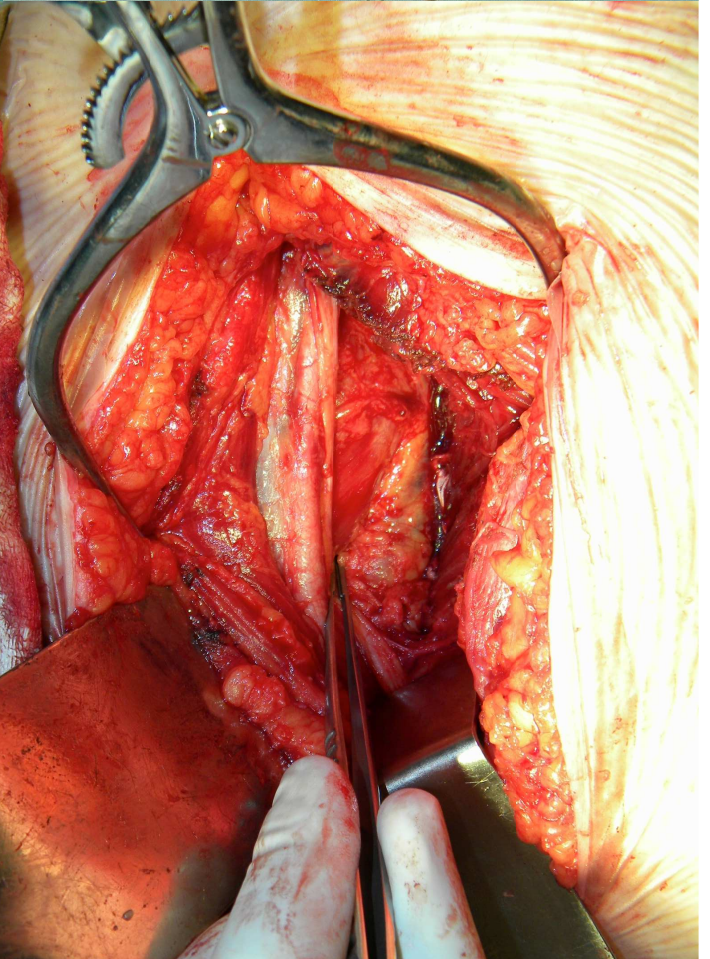
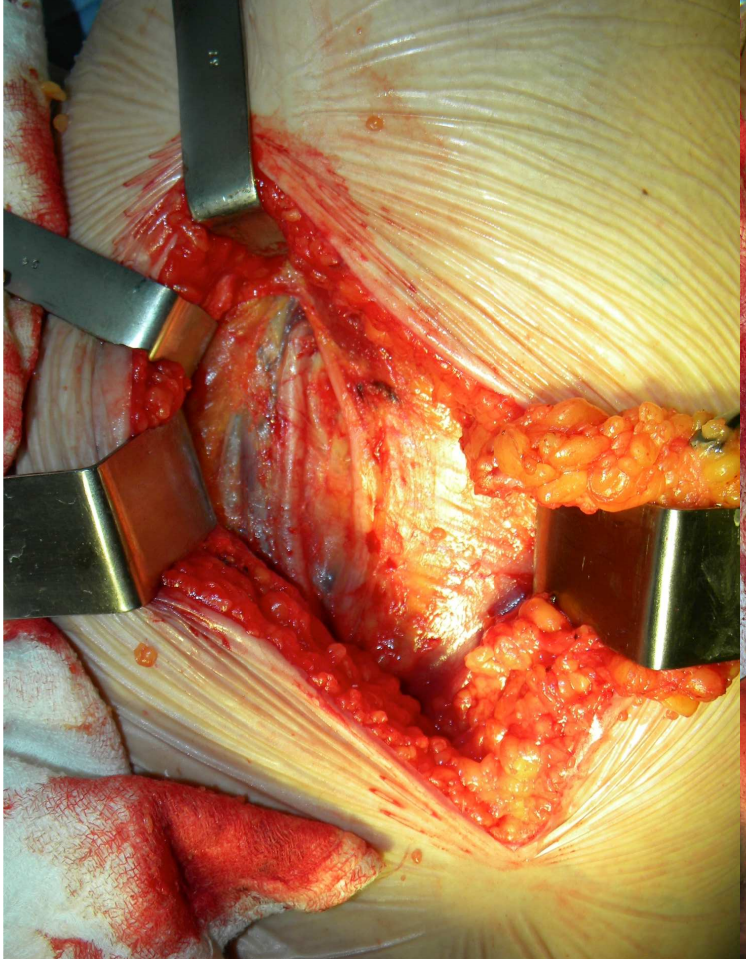
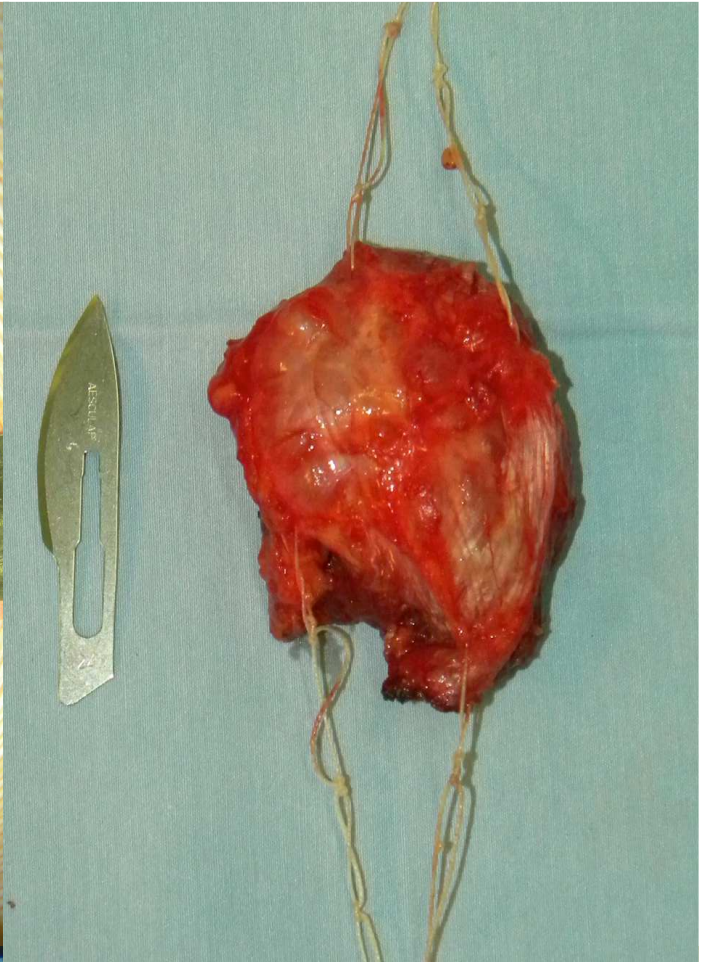
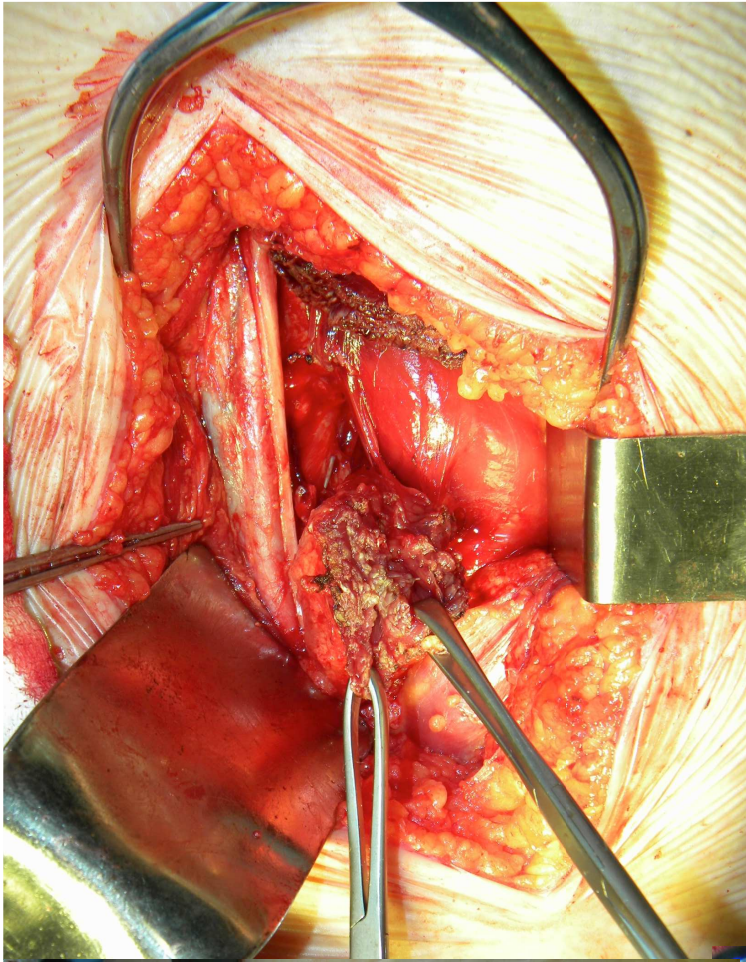
Sexo femenino – 56 años
Hallazgo incidental por lumbocruralgia



FH -105 feet

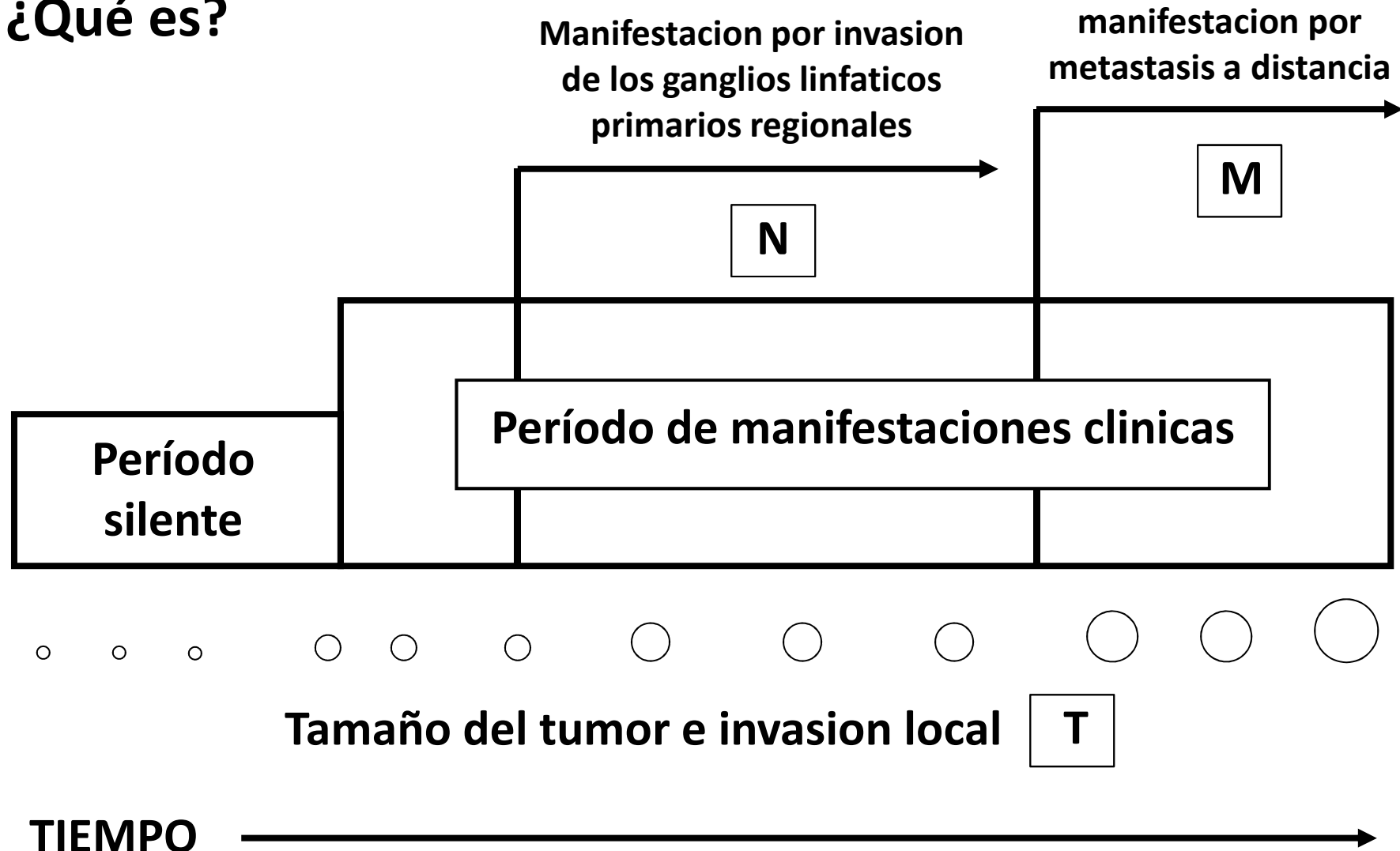


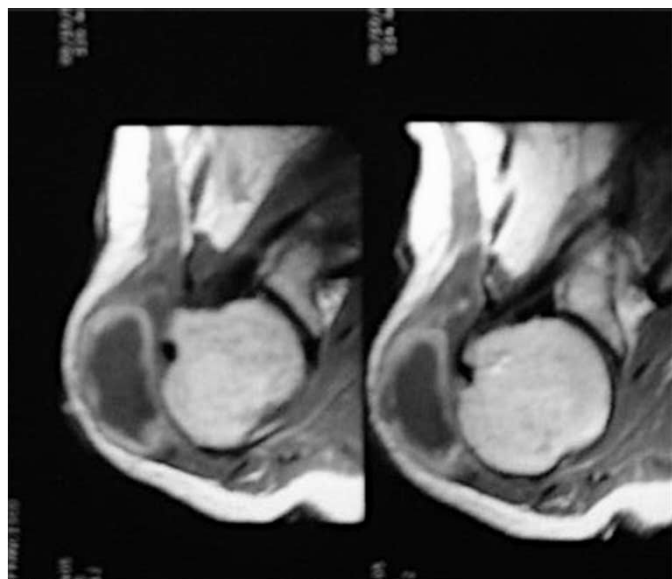




Estadificación de los sarcomas de partes blandas

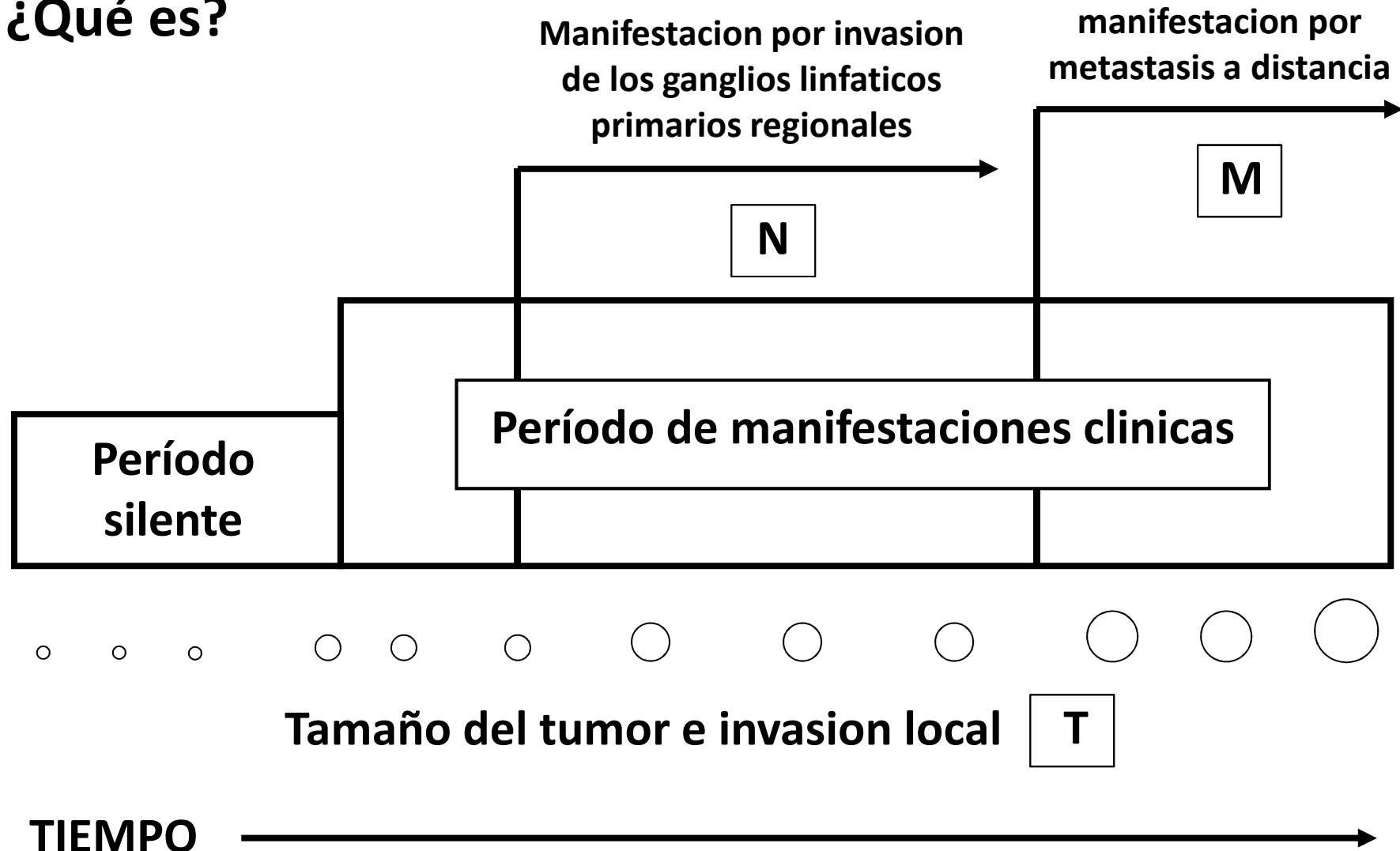
¿Qué es?





Estadificación de los sarcomas de partes blandas

¿Qué es?



Estadificación de los sarcomas de partes blandas

¿Para qué?

Estadificación de los sarcomas de partes blandas

¿Para qué?

- Pronóstico de cada paciente
- Seleccionar tratamiento | MARGEN QUIRÚRGICO
USO DE ADYUVANTES
- Comparar datos y evaluar resultados

Estadificación de los sarcomas de partes blandas

¿Con qué?

Estadificación de los sarcomas de partes blandas

¿Con qué?

- **Imágenes**
 - Extensión local y regional
 - RMN del sector afectado / TAC tórax y abdomen
- **Examen histológico**

Estadificación de los sarcomas de partes blandas

¿Cómo?

**Sistema de Estadificación del
American Joint Committee on Cancer 6ª Ed. (AJCC)
(2006)**

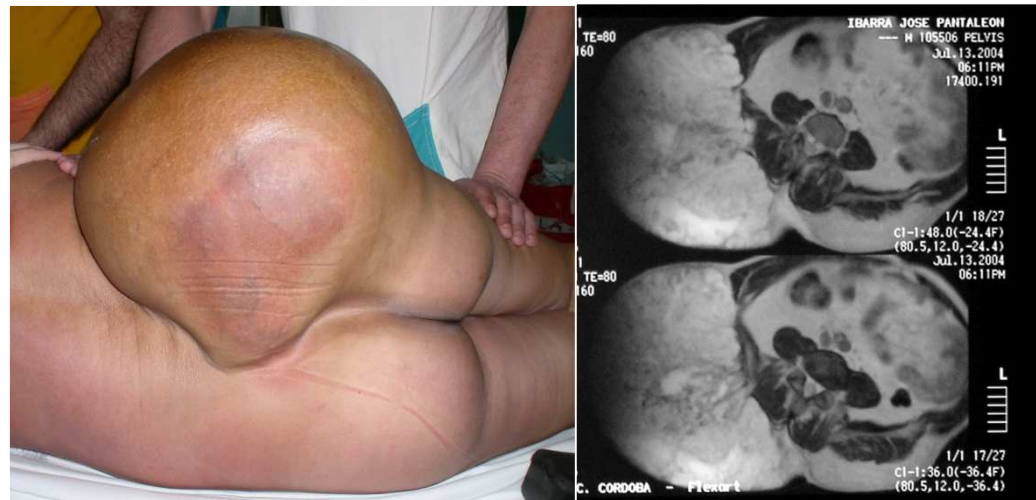
Sistema de Estadificación del American Joint Committee on Cancer 6ª Ed. (AJCC) (2006)

Factores pronóstico

- **Tamaño y profundidad (T)**
- **Grado histológico (G)**
- **Compromiso ganglionar (N)**
- **Presencia de metástasis a distancia (M)**

TAMAÑO (T)

- . Factor pronóstico mayor → crecimiento local/invasión
- . Influencia significativa en riesgo de MTT y sobrevida
- . Umbral riesgo MTT alto → tamaño MAYOR a 5 cm.
- . T1 → pequeño (< 5 cm.) T2 → grande (> 5 cm.)
- . Controversia:
 - tercer punto de corte a los 10 cm...
 - ...o a los 15 cm.



PROFUNDIDAD (T)

- . Localización respecto a la fascia del miembro
- . Introducido desde la 5ª Ed. Del AJCC
- . 4 variantes:

T1 → pequeño (- 5 cm)

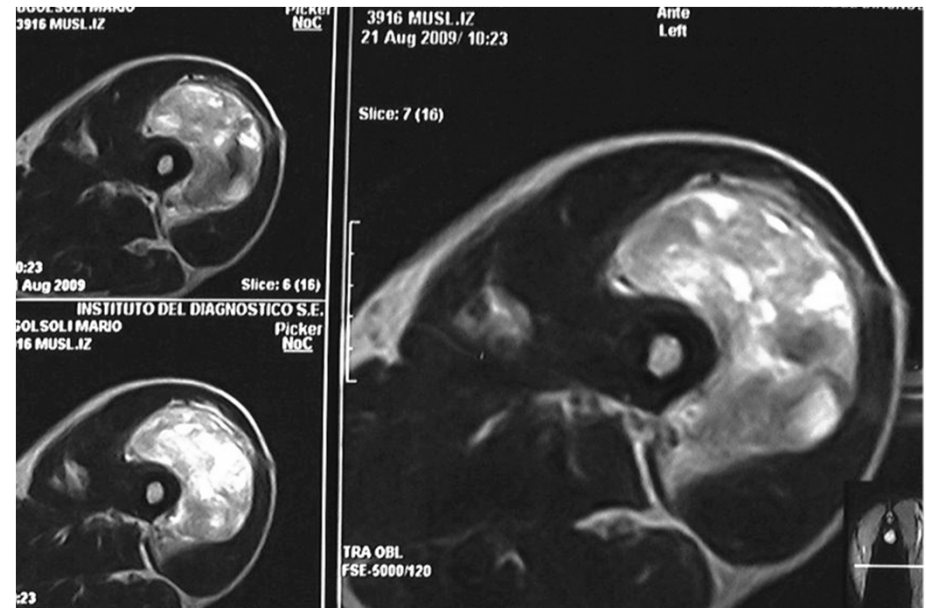
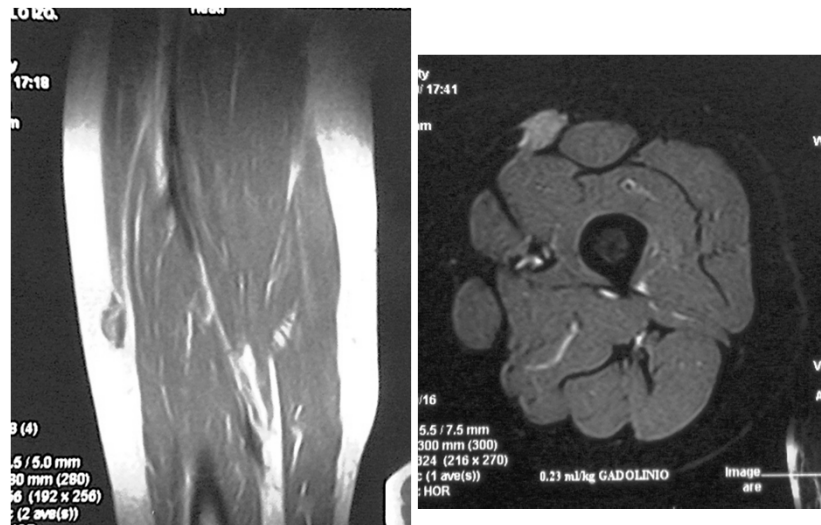
T1a: superficial

T1b: profundo

T2 → grande (+ 5 cm)

T2a: superficial

T2b: profundo



PROFUNDIDAD (T)

. Su valor es más discutido:

- relación directa con el tamaño:

en gral las lesiones superficiales son más pequeñas (- 5 cm.) que las profundas

- menor utilidad práctica:

T2a (lesión grande superficial) → menos del 5% de los SPB

- algunas lesiones superficiales pueden ser sumamente agresivas y de mal pronóstico (sarcoma epiteloide)

GRADO HISTOLÓGICO (G)

- . Factor pronóstico MÁS importante**
- . Múltiples sistemas de gradación histológica**

. Criterios histológicos de agresividad

- Atipia celular**
- Mitosis frecuentes**
- Extensión de necrosis**
- Vascularidad**
- Matriz inmadura**

- . Es el que mejor se correlaciona con MTTs y sobrevida**

GRADO HISTOLÓGICO (G)

Grado AJCC <i>(American Joint Committee on Cancer)</i>	Grado FNCLCC <i>French Federation of Cancer Centers</i>	Grado AJCC-UICC <i>American Joint Committee on Cancer – International Union Against Cancer</i>
G1-2	G1	Bajo
G1-2	G1	Bajo
G1-2	G1	Bajo
G1-2	G1	Bajo
G3-4	G2-3	Alto
G3-4	G2-3	Alto
G3-4	G2-3	Alto
G3-4	G2-3	Alto

G1: Bien diferenciado

G2: Moderadamente diferenciado

G3: Pobremente diferenciado

G4: Indiferenciado

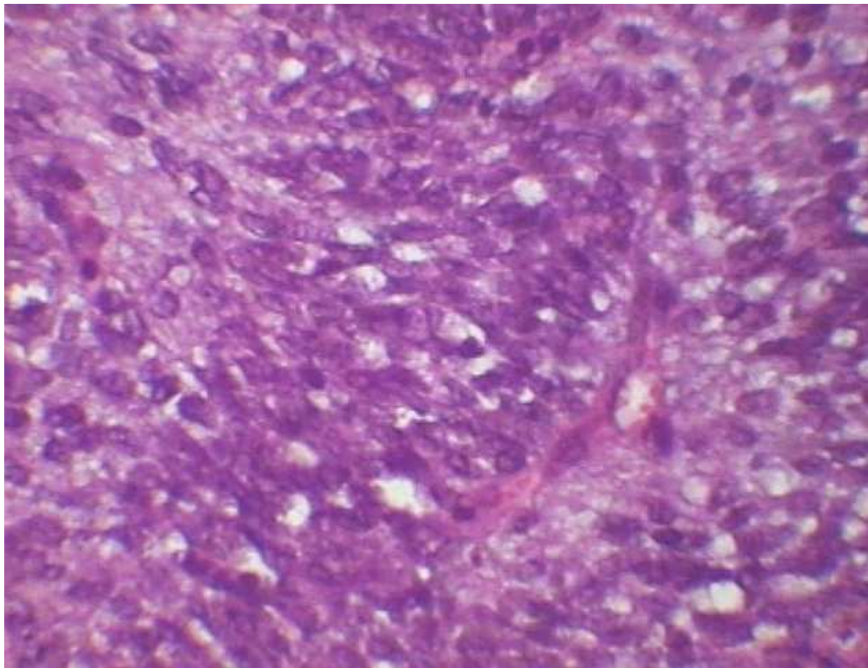
G1: Bajo grado

G2: Grado intermedio

G3: Alto grado

GRADO HISTOLÓGICO (G)

- . G1-G2 / G1 / Bajo grado → 10 % de prob. de MTTS
- . G3-G4 / G2-G3 / Alto grado → 50 % de prob. de MTTS



Informe:

Tumor de células fusadas

Estirpe mesenquimal

No hay necrosis

Figuras de mitosis aisladas (5 en 50 CGA

Dx:

Sarcoma fusocelular bien diferenciado

GRADO HISTOLÓGICO (G)

“El grado histológico se aplica en el contexto del tipo histológico”

GRADO HISTOLÓGICO (G)

“El grado histológico se aplica en el contexto del tipo histológico”

- Ewing extraesquelético
- Tu neuroectodérmicos periféricos
- Rabdomiosarcoma alveolar

**Sarcomas de alto
grado**

- Liposarcoma bien diferenciado
- Dermatofibrosarcoma protuberans

**Sarcomas de bajo
grado**

- Sarcoma sinovial



**Nro. limitado de grados
(intermedio y alto)**

METÁSTASIS (N) (M)

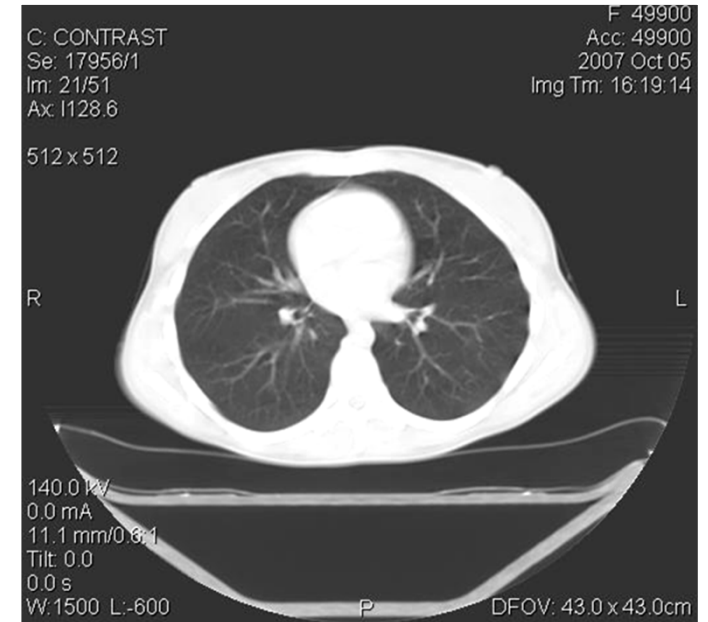
. Vía linfática
(N)

rara
algunos SPB + frec.

. Vía hematológica
(M)

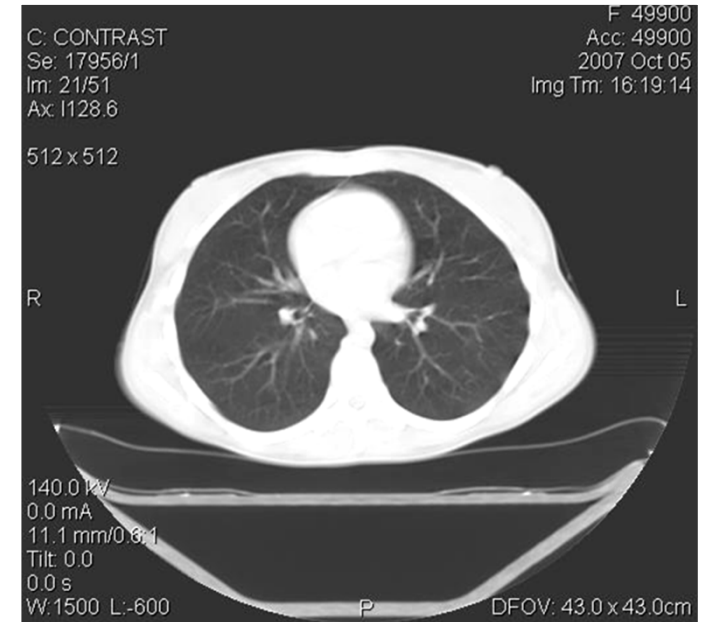
pulmonares
viscerales

- . M0 → sin MTTS a distancia N0 → sin MTTS linfática
- . M1 → con MTTS a distancia N1 → con MTTS linfática
- . Pronóstico desfavorable pese a cualquier tratamiento.



METÁSTASIS (N) (M)

- . M1 → - 5 % sobrevida a 5 años
- . N1 → 10-30 % sobrevida a 5 años
- . ¿Rol de la quimioterapia?
- . ¿Rol de la radioterapia?
- . El manejo óptimo de estos pacientes es controversial...



Sistema de Estadificación del American Joint Committee on Cancer 6ª Ed. (AJCC) (2006)

	T	N	M	Grado AJCC	Grado FNCLCC	Grado AJCC-UICC	Sobrevida a 5 años
Estadío IA	T1a	N0	M0	G1-2	G1	Bajo	90 %
	T1b	N0	M0	G1-2	G1	Bajo	
Estadío IB	T2a	N0	M0	G1-2	G1	Bajo	
	T2b	N0	M0	G1-2	G1	Bajo	
Estadío IIA	T1a	N0	M0	G3-4	G2-3	Alto	81 %
	T1b	N0	M0	G3-4	G2-3	Alto	
Estadío IIB	T2a	N0	M0	G3-4	G2-3	Alto	
Estadío III	T2b	N0	M0	G3-4	G2-3	Alto	56 %
Estadío IV	Cualquier T	N1	M0	Cualquier grado			10 - 30 %
	Cualquier T	Cualquier N	M1	Cualquier grado			-5 %



Original Article

Local Recurrence of Localized Soft Tissue Sarcoma

A New Look at Old Predictors

David J. Biau, MD, PhD^{1,2,3}; Peter C. Ferguson, MD, MSc^{1,2,3}; Peter Chung, MD⁴; Anthony M. Griffin, MSc^{1,2,3}; Charles N. Catton, MD⁴; Brian O'Sullivan, MD⁴; and Jay S. Wunder, MD, MSc^{1,2,3}

Cancer December 1, 2012

-
- . La mayoría de las series evalúan el riesgo de recidiva local, aparición de MTTS y muerte utilizando la metodología de Kaplan-Meier
 - . Defectuosa cuando se evalúan variables asociadas a 2 resultados que “compiten” uno con otro (recidiva local – sobrevida)
 - . Se sobrestima la aparición de un evento cuando en realidad la probabilidad de ocurrencia es baja



Original Article

Local Recurrence of Localized Soft Tissue Sarcoma

A New Look at Old Predictors

David J. Biau, MD, PhD^{1,2,3}; Peter C. Ferguson, MD, MSc^{1,2,3}; Peter Chung, MD⁴; Anthony M. Griffin, MSc^{1,2,3}; Charles N. Catton, MD⁴; Brian O'Sullivan, MD⁴; and Jay S. Wunder, MD, MSc^{1,2,3}

Cancer December 1, 2012

-
- . Esto se aplica a los factores pronóstico tamaño, profundidad y grado histológico
 - . Los 2 factores cuya aparición NO esta condicionada por este efecto de competencia son el margen quirúrgico y el estado de presentación (primario vs recurrente)



Local Recurrence of Localized Soft Tissue Sarcoma

A New Look at Old Predictors

David J. Biau, MD, PhD^{1,2,3}; Peter C. Ferguson, MD, MSc^{1,2,3}; Peter Chung, MD⁴; Anthony M. Griffin, MSc^{1,2,3}; Charles N. Catton, MD⁴; Brian O'Sullivan, MD⁴; and Jay S. Wunder, MD, MSc^{1,2,3}

Cancer December 1, 2012

the competing effects of local recurrence and distant recurrence on the clinical meaning.

In conclusion, because of the competition between local recurrence and death, histologic grade, tumor size, and tumor depth have little influence on the cumulative probability of local recurrence; whereas presentation status and surgical margins are the predictors at presentation with the most influence. Accordingly, local management, such as the use of adjuvant radiation, should be based on presentation status and surgical margins rather than other previously acknowledged factors. Current guidelines and recommendations should be amended with regard to the current findings.

Otros factores pronóstico de relevancia

MARGEN QUIRÚRGICO

- . NO es un factor de relevancia perse
- . Margen quirúrgico + → mayor riesgo de recidiva local
- . Recidiva local SI es un factor pronóstico independiente

Mensajes para llevarse a casa

- . TAMAÑO mas que PROFUNDIDAD**
- . El GRADO HISTOLÓGICO es lo más importante**
- . La presencia de MTTS condiciona pronóstico desfavorable**
- . El margen quirúrgico y el estado de presentación son otros dos factores a tener en cuenta.**



Gracias