



## OR-087 - SARCOMAS SUBCUTÁNEOS: DESCRIPCIÓN DE SERIE DE CASOS Y ANÁLISIS DE FACTORES RELACIONADOS CON UNA EVOLUCIÓN DESFAVORABLE

Balaguer Román, Andrés<sup>1</sup>; Cayuela, Valentín<sup>1</sup>; Delegido, Ana<sup>2</sup>; Gómez Pérez, Beatriz<sup>1</sup>; Aliaga, Alfonso<sup>1</sup>; Cerezuela, Álvaro<sup>1</sup>; Sánchez Esquer, Ignacio<sup>1</sup>; Fernández Hernández, Juan Angel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; <sup>2</sup>Hospital Dr. Rafael Méndez, Lorca.

### Resumen

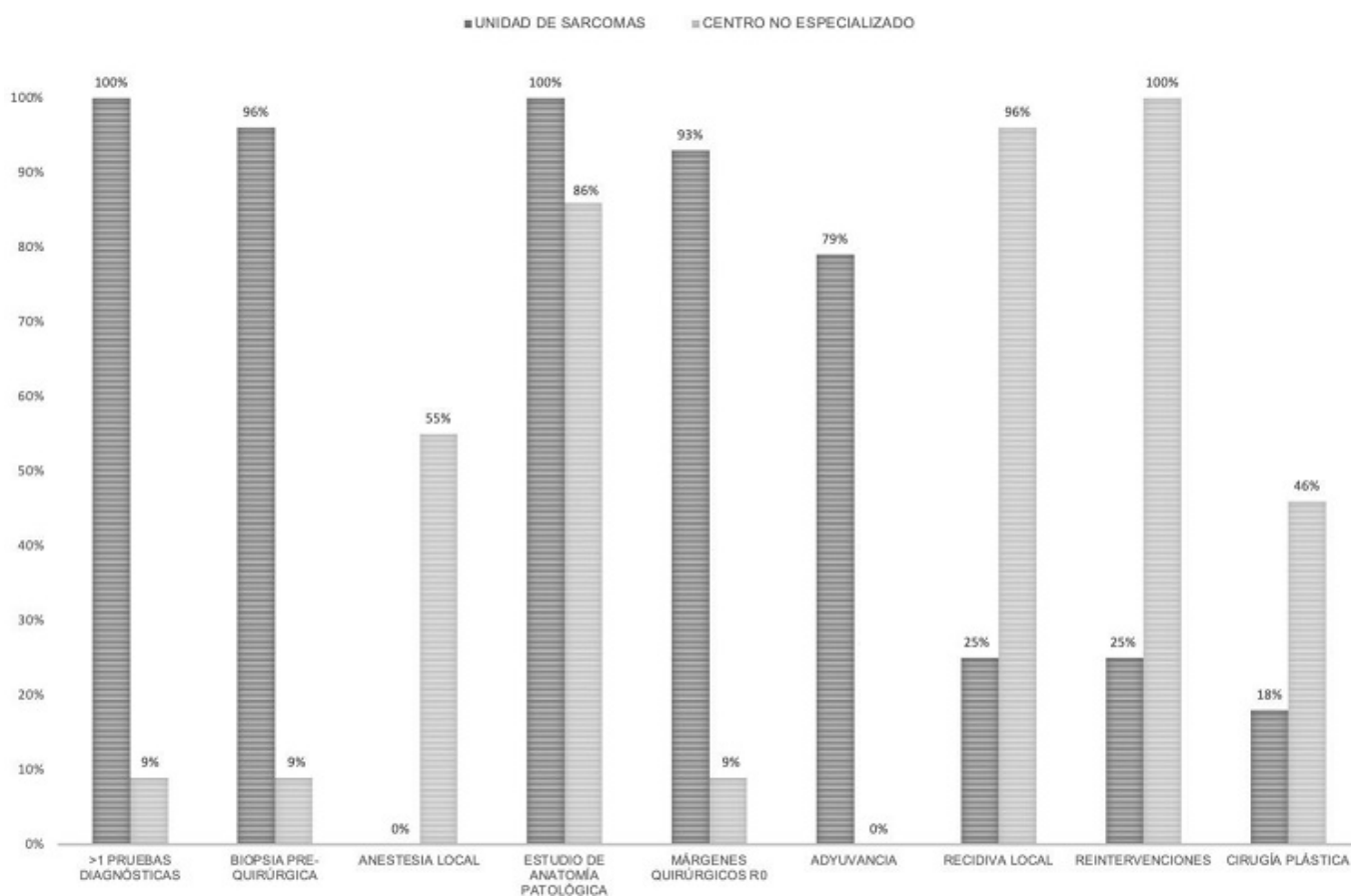
**Objetivos:** Caracterizar los sarcomas de localización cutánea y subcutánea así como comparar su manejo y resultados de aquellos pacientes intervenidos de forma primaria en una unidad especializada en sarcomas, frente a aquellos pacientes cuya primera intervención tiene lugar en un centro no especializado. De forma secundaria se trató de conocer qué factores pueden estar relacionados con una evolución desfavorable de la enfermedad.

**Métodos:** Estudio observacional que recoge todos los casos que han sido tratados quirúrgicamente en la Unidad de Tumores Mesenquimales y Sarcomas de un hospital especializado tanto en primera intervención como reintervenciones de pacientes procedentes de otros hospitales no especializados, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de casos consecutivos, realizándose un análisis descriptivo y análisis univariable de aquellas variables relacionadas con la evolución y resultados obtenidos.

**Resultados:** En el grupo de pacientes intervenidos en una unidad especializada en sarcomas se obtuvo un porcentaje de recidiva local tumoral del 25%, frente al 95,5% obtenido en el centro no especializado. La necesidad de reintervención para ampliación de márgenes fue del 25% en el primer grupo, frente al 100% del segundo grupo. En cuanto a la exigencia de realizar procedimientos plásticos adicionales, un 18% de los pacientes operados primariamente en la unidad de sarcomas necesitó de estos, frente al 45,5% de los pacientes operados primariamente en centros no especializados. Los centros no especializados decidieron volver a operar en el 9% de los casos, obteniendo el mismo resultado. Finalmente, tanto el 91% de pacientes no reintervenidos en los centros no especializados, como el 9% sí reintervenidos fueron derivados a la unidad especializada (fig.). El análisis univariante identificó diversos factores relacionados con una evolución desfavorable de la enfermedad (tabla).

	Recidiva local	Necesidad de reintervención	Necesidad de cirugía plástica	Extensión a distancia	Muerte
Sexo	0,36	0,93	0,11	0,19	0,07
Edad (años)	0,68	0,91	0,31	0,31	0,11
Tamaño (cm)	0,26	0,21	0,51	0,46	0,74
Localización	0,45	0,28	0,14	0,25	0,24

Dureza del tumor	0,71	0,54	0,19	0,049	0,041
Fijación tumoral	0,37	0,43	0,51	0,34	0,29
Grado (FNCLCC)	0,24	0,35	0,86	0,016	0,006
Estadio (AJCC)	0,75	0,59	0,83	< 0,001	< 0,001
Biopsia prequirúrgica	< 0,001	< 0,001	0,044	0,92	0,65
Tipo de anestesia	0,001	0,001	0,07	0,91	0,16
Márgenes quirúrgicos	< 0,001	< 0,001	0,002	0,037	0,15
Derivación primaria a Unidad de Sarcomas	< 0,001	< 0,001	0,016	0,25	0,15



**Conclusiones:** En centros no especializados en sarcomas existe un inadecuado manejo de esta patología, cuyo núcleo reside en la escasez de pruebas diagnósticas, la ausencia de biopsia prequirúrgica, y el inadecuado abordaje no multidisciplinar. Todo ello culmina en una alta tasa de resecciones con márgenes quirúrgicos afectos. Dada la correlación estadística de estos factores con una evolución desfavorable de la enfermedad, el tratamiento de los sarcomas subcutáneos, idealmente, debe llevarse a cabo en unidades de referencia en sarcomas.