



## O-080 - ABORDAJE DE LOS SARCOMAS DE LA PARED ABDOMINAL. NUESTRA EXPERIENCIA

Gotor Santos, Tania<sup>1</sup>; Galán Raposo, Lourdes<sup>2</sup>; Sánchez-Brunete Medina, Valle<sup>1</sup>; Herrera Kok, Johnn Henry<sup>1</sup>; Casas Ramos, Paula<sup>1</sup>; Álvarez García, Rubén<sup>1</sup>; de Sande González, Luis Miguel<sup>1</sup>; Diago Santamaría, María Victoria<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Asistencial de León, León; <sup>2</sup>Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** El sarcoma de partes blandas es una proliferación neoplásica mesenquimal extraesquelética que representa el 0,8% del total de tumores del adulto, y causa el 2% de la mortalidad total. El diagnóstico y el tratamiento requieren de un abordaje multidisciplinar.

**Objetivos:** Exponer nuestra experiencia en el tratamiento de sarcomas de pared abdominal.

**Métodos:** Se presenta una serie de 4 pacientes operados entre diciembre de 2021 y marzo de 2023. Se describen los estudios realizados, el tratamiento quirúrgico, las complicaciones posoperatorias y los resultados histológicos. Todos los casos se han llevado a cabo de forma multidisciplinar por la Unidad de Sarcomas del Complejo Asistencial Universitario de León.

**Resultados:** De los 4 pacientes que presentamos, 1 era del sexo femenino y 3 del sexo masculino. La edad media de los pacientes fue de 56 años, en un rango comprendido entre los 28 y los 83 años. Se realizó biopsia con aguja gruesa (BAG) antes de la cirugía en 3 pacientes y la resonancia magnética y la tomografía computarizada en todos los casos. En 3 casos, la toxina botulínica se infiltró en la musculatura lateral de la pared abdominal 1 mes antes de la cirugía como preacondicionamiento. El tratamiento quirúrgico consistió en la resección en bloque con márgenes amplios y reconstrucción con interposición de malla y cierre directo en 1 caso, colgajo de rotación dermograso en 2 pacientes y colgajo libre de dorsal ancho e injerto libre de piel en otro caso. La duración media de la hospitalización fue de 13,5 días. Un paciente presentó insuficiencia cardíaca congestiva y otro infección superficial del sitio quirúrgico. El estudio histológico confirmó un neurofibrosarcoma, un liposarcoma, una degeneración fibrosarcomatosa de dermatofibrosarcoma protuberans y un sarcoma epiteliode, con un margen mínimo de 1 cm en 2 casos. El paciente diagnosticado de neurofibrosarcoma precisa tratamiento adyuvante con doxorubicina e ifosfamida. A los 18 meses, ninguno de los pacientes presenta recidiva ni hernia incisional.

**Conclusiones:** El sarcoma de pared abdominal es una enfermedad rara. El método estándar para el diagnóstico se basa en la BAG. La biopsia debe planificarse de tal manera que la vía de acceso y la cicatriz se puedan eliminar de forma segura en la cirugía definitiva. Los estudios radiológicos proporcionan información sobre la delimitación de la neoplasia, la extensión y la invasión de estructuras adyacentes. La planificación del tratamiento requiere el consenso de un comité

multidisciplinar. La reconstrucción de la pared abdominal puede ser un desafío quirúrgico. En algunos casos, la quimioterapia y la radioterapia son necesarias. La calidad de la primera resección es el factor pronóstico más importante.