



## O-006 - TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DE LOS SARCOMAS INGUINOESCROTALES: ANÁLISIS DE RESULTADOS DE 39 CASOS TRATADOS MEDIANTE ABORDAJE QUIRÚRGICO

Homs Samsó, Roger<sup>1</sup>; Cambeiro Cabré, Lorena<sup>1</sup>; González Abós, Sandra<sup>2</sup>; Solans Solerdelcoll, Mireia<sup>1</sup>; Larrañaga Blanc, Itziar<sup>1</sup>; Norte García, Andrea<sup>1</sup>; Moral Duarte, Antonio<sup>1</sup>; González López, José Antonio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; <sup>2</sup>Hospital Mutua, Terrassa.

### Resumen

**Introducción:** Los sarcomas inguinoescrotales son tumores extremadamente raros. El tratamiento de elección es la orquiectomía inguinal radical con resección local amplia de los tejidos blandos circundantes. Sin embargo, no hay consenso sobre la descripción de los factores pronósticos; la mayoría de los autores consideran el tumor de bajo grado y la resección completa como dos factores significativos asociados a un resultado favorable.

**Objetivos:** Evaluar los resultados del tratamiento quirúrgico de los sarcomas inguinoescrotales primarios en un centro de referencia de tumores mesenquimales.

**Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos de sarcomas inguinoescrotales en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona) entre el 2005 y el 2023.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 39 pacientes, 22 de los cuales (56,4%) fueron derivados a nuestro hospital tras haberse intervenido en un primer tiempo en otro centro. La histología predominante fue el liposarcoma (46,2%), seguido del leiomioma (15,4%). El procedimiento principal fue la orquiectomía inguinal radical con resección local amplia. 7 pacientes (17,9%) requirieron una reconstrucción quirúrgica inmediata con un colgajo libre microvascularizado y 2 precisaron una reconstrucción de la vena femoral común. 17 pacientes presentaron recurrencia de la enfermedad (43,6%); 6 presentaron recurrencia local exclusiva (15,4%), 5 desarrollaron solo enfermedad metastásica a distancia (12,8%) y 6 pacientes padecieron tanto recidiva local como a distancia (15,4%). La supervivencia global (SG) fue del 97,4%, 81,7% y 64,8% a uno, tres y cinco años, respectivamente. El principal factor pronóstico desfavorable fue el alto grado histológico (G3), con una peor SG y supervivencia libre de enfermedad (SLE). No hubo diferencias en cuanto a SG ni a SLE entre los pacientes intervenidos de entrada mediante una resección amplia de aquellos que precisaron una reintervención con ampliación de márgenes.

**Conclusiones:** El hallazgo casual de un sarcoma en la región inguinal a menudo plantea un dilema quirúrgico al considerar opciones para el tratamiento con intención curativa. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa. En pacientes con enfermedad localmente avanzada se debe considerar la resección en bloque de estructuras críticas, pudiendo ser necesaria la resección

vascular y muscular seguida de reconstrucción vascular y/o con colgajo libre como opción terapéutica para la preservación de la extremidad. Por este motivo, este tipo de tumores requiere un abordaje multidisciplinar y centralizar su manejo en centros de referencia.