

## CARTA AL DIRECTOR

### Análisis de resultados en cirugía de revisión de márgenes de sarcomas de partes blandas



### Analysis of results of revision surgery of soft tissue sarcoma margins

Sr. Director:

En relación con el artículo titulado «Análisis de resultados en cirugía de revisión de márgenes de sarcomas de partes blandas», publicado por García-Jiménez et al. en la REVISTA ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA en el vol. 60, n.º. 6, noviembre-diciembre 2016<sup>1</sup>; nos permitimos ofrecer algunos puntos a su consideración.

Tocar el tema de la resección no planeada, por centros no oncológicos es fundamental ya que su impacto en el desenlace oncológico es trascendental tomando en consideración que la cirugía apropiada es la piedra angular en el manejo de los sarcomas de tejidos blandos. Sin embargo, en el artículo se utiliza la clasificación correspondiente a sarcomas óseos para describir las características de esta serie de pacientes; la cual no incluye ningún caso de este tipo. Acorde a la clasificación aún vigente de la American Joint Commission on Cancer de 2010; los sarcomas de tejidos blandos se clasifican en T1 y T2 con un punto de corte de 5 cm; al utilizar la clasificación de sarcomas óseos, cuyo punto de corte es de 8 cm (T1 vs. T2), no es posible elucidar la estadificación adecuada en los casos incluidos en esta serie. T3 (lesiones discontinuas) no tiene equiparación en sarcomas de tejidos blandos. En sarcomas de tejidos blandos, la enfermedad metastásica no se subdivide en A y B, mientras que en sarcomas óseos, la presencia de afección ganglionar otorga una etapa IVa<sup>2</sup>. El sistema de clasificación de grado histológico en sarcomas de tejidos blandos más utilizado es el de la French Federation of Cancer Centers Sarcoma Group (FNCLCC), que se reporta en 3 grados, a diferencia de la clasificación del National Cancer Institute (NCI). La clasificación de la FNCLCC mostró diferencia estadísticamente significativa en la predicción de enfermedad a distancia y mortalidad específica al compararse con su contraparte propuesta por el NCI<sup>3</sup>.

Se describen en los resultados un porcentaje del 7% de histiocitoma fibroso maligno (HFM) en la revisión

patológica de la primera cirugía, y del 9% del mismo diagnóstico en las piezas de ampliación de márgenes. El término de HFM sin embargo, ha sido abandonado de la clasificación de la OMS, ya que actualmente estos pueden ser apropiadamente clasificados en otro grupo con el apoyo de técnicas de inmunohistoquímica, pruebas genéticas o moleculares. El término apropiado para estos tumores (que no pueden ser clasificados de mejor forma) es sarcoma pleomorfo indiferenciado, que se incluye en el grupo de sarcomas indiferenciados o no clasificables en otra parte<sup>4</sup>.

Consideramos una significativa aportación el reporte de la frecuencia de enfermedad residual en la cirugía de revisión de márgenes, que siendo un tema importante; la comunidad médica se beneficiaría de un nuevo análisis de estos resultados, y de esta forma compararlos con la literatura actual.

## Bibliografía

- García-Jiménez A, et al., Trullols-Tarragó L, Peiró-Ibáñez A, Gracia-Alegria I. Análisis de resultados en cirugía de revisión de márgenes de sarcomas de partes blandas. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2016;60:366-71, <http://dx.doi.org/10.1016/j.recot.2016.06.006>.
- Edge SB, Byrd DR, Compton CC, editores. American Joint Commission on Cancer Staging Manual, Seventh Edition. NY: Springer Verlag; 2010. ISBN 978-0-387-88440-0.
- Gillou L, Coindre JM, Bonichon F, Nguyen BB, Terrier P, Collin F, et al. Comparative study of the National Cancer Institute and French Federation of Cancer Centers Sarcoma Group grading systems in a population of 410 adult patients with soft tissue sarcoma. J Clin Oncol. 1997;15:350-62.
- Jo VY, Doyle LA. Refinements in Sarcoma Classification in the Current 2013 World Health Organization Classification of Tumours of Soft Tissue and Bone. Surg Oncol Clin N Am. 2016;25:621-43.

D.Y. Garcia-Ortega\* y A. Alvarez-Cano

Departamento de Piel y Partes Blandas, Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México, México

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [dr\\_doriangarcia@me.com](mailto:dr_doriangarcia@me.com)

(D.Y. Garcia-Ortega).