

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE UN SARCOMA DE EWING PÉLVICO EN UN ADULTO

Corredor Belmar A, Martínez García C, Gómez Gil E, Maestre Cano D, Castillo Sáez A

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

OBJETIVO

Presentar el proceso diagnosticoterapéutico de un sarcoma de Ewing en un adulto que precisó hemipelvectomía.

MATERIALES Y MÉTODOS

Hombre de 34 años que comienza con dolor en la zona lumbar derecha desde hace 1 año. Acuden a urgencias por parestesias en la pierna derecha, se realiza una radiografía en la que se aprecia disminución del espacio L5-S1 con una imagen difusa en pala iliaca, se solicita TC y RM.

En el TC se aprecia una gran masa de 14 cm de diámetro que envuelve la pala iliaca derecha, con destrucción cortical e infiltración medular y sin reacción perióstica ni matriz de calcificación condral ni osteogénica por lo que pudiera tratarse de un sarcoma.

Se programa entonces para biopsia quirúrgica.

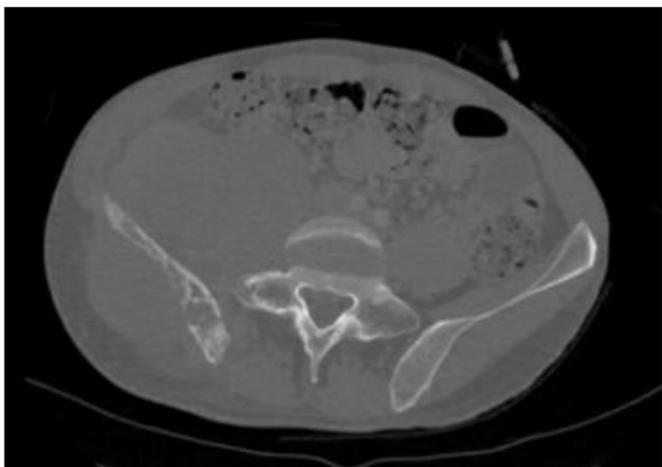


Figura 1. Sarcoma envolviendo pala iliaca derecha con gran invasión local.

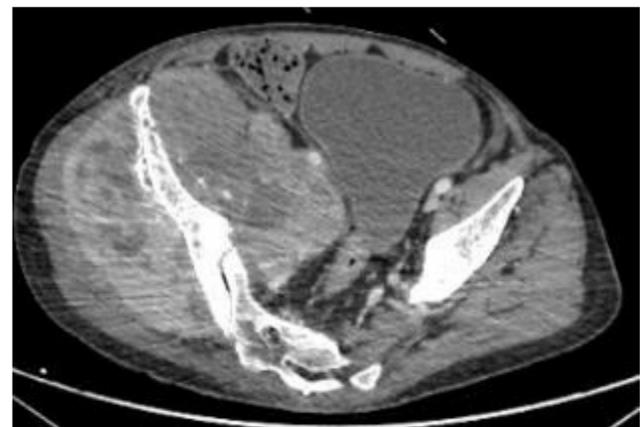


Figura 2. Grandes masas a ambos lados del iliaco derecho, que presenta un patrón destructivo. Comprimiendo vasos derechos. Infiltrando glúteos y psoas y psoas iliaco derecho extendiéndose hasta región inguinal.

RESULTADOS

Tras la biopsia, el diagnóstico definitivo es el Sarcoma de Ewing. Se administran 9 ciclos de quimioterapia neoadyudante hasta estabilidad en TC. En quirófano, bajo colaboración con cirugía general, se realiza ligadura de vasos ilíacos por imposibilidad de disecarlos y exéresis en bloque de la lesión tras osteotomía púbica, ilioisquática y desinserción de articulación sacroilíaca. Reconstrucción con implantación de prótesis *custom made* con dos tornillos sacroilíacos (S1 y L5) y con prótesis de cadera con cabeza constreñida. Tras reconstrucción se procede a reconstruir la pared abdominal con malla de polipropileno formando un neoperitoneo. Para cierre de piel se decide colgajo V-RAM.



Figura 3. Control postoperatorio tras desarticulación.

CONCLUSIONES

El sarcoma de Ewing es el segundo tumor óseo maligno más frecuente en la infancia, más frecuente en varones y entre los 5 y los 30 años de edad. La localización más habitual son los huesos largos. La supervivencia media de este tumor alcanza un 65-70%, en casos de enfermedad metastásica la supervivencia decrece al 20%. La base del tratamiento del tumor de Ewing es un régimen multimodal, comenzando con quimioterapia neoadyuvante hasta estabilidad clínica para poder realizar la cirugía, con quimioterapia postoperatoria. Las opciones de tratamiento local son cirugía con o sin radioterapia. Debido a la edad, a veces son necesarias resecciones amplias que dejan grandes defectos, esto hace necesario el uso de auto o aloinjertos óseos y colgajos cutáneos que han demostrado buenos resultados a largo plazo.