

Liposarcoma glúteo intrapélvico en estrecha relación a nervio ciático tratado con radioterapia preoperatoria, intraoperatoria y resección ampliada mediante doble abordaje

Muñiz Zatón, Pedro(1); Garcés Zarzalejos, Carlos (1); Holgado Fernández, Mario(1); De la Red Gallego, Maria de los Ángeles(2); Rodríguez Fernández, Juan(1)
(1) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (2) Clínica Cemtro

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de los sarcomas de tejidos blandos con afectación del nervio ciático es complejo . Las estrategias actual persigue un enfoque multimodal con el objetivo de preservar la extremidad.



OBJETIVOS

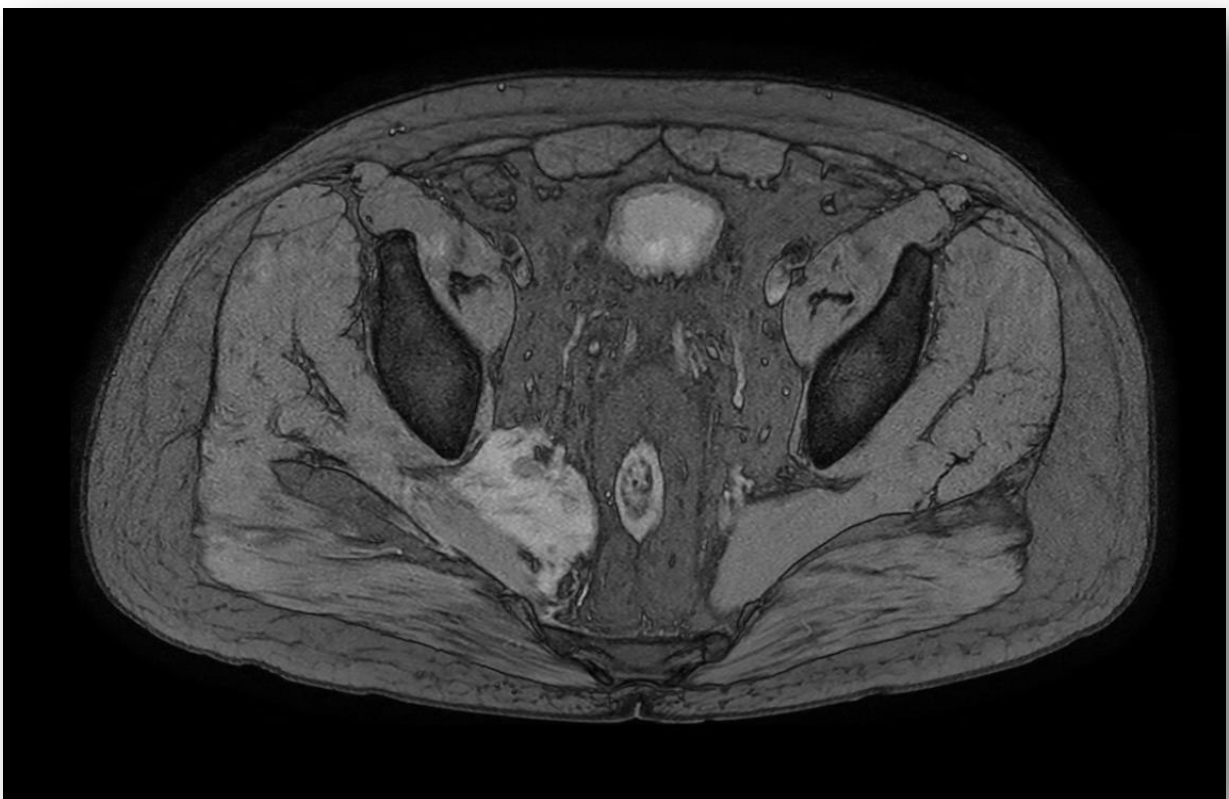
Presentar el caso de un liposarcoma pélvico en estrecha relación con el nervio ciático que, tras evaluarse en comité multidisciplinar de tumores, fue tratado con radioterapia preoperatoria, intraoperatoria y resección ampliada mediante doble abordaje, con respuesta subtotal a la radioterapia neoadyuvante.

Varón, 45 años
tumoración grande en
región glútea derecha
bultoma hace meses
ciatalgia derecha desde
hace 1 año.

Estudio de extensión
SIN **diseminación a**
distancia

anatomía patológica
(biopsia, guiada
ecográficamente)
Liposarcoma
mixoide grado uno
(calificación FNCLCC)

Tras este estudio se decidió en **comité multidisciplinar** de
tumores **radioterapia neoadyuvante, resección ampliada y**
radioterapia intraoperatoria

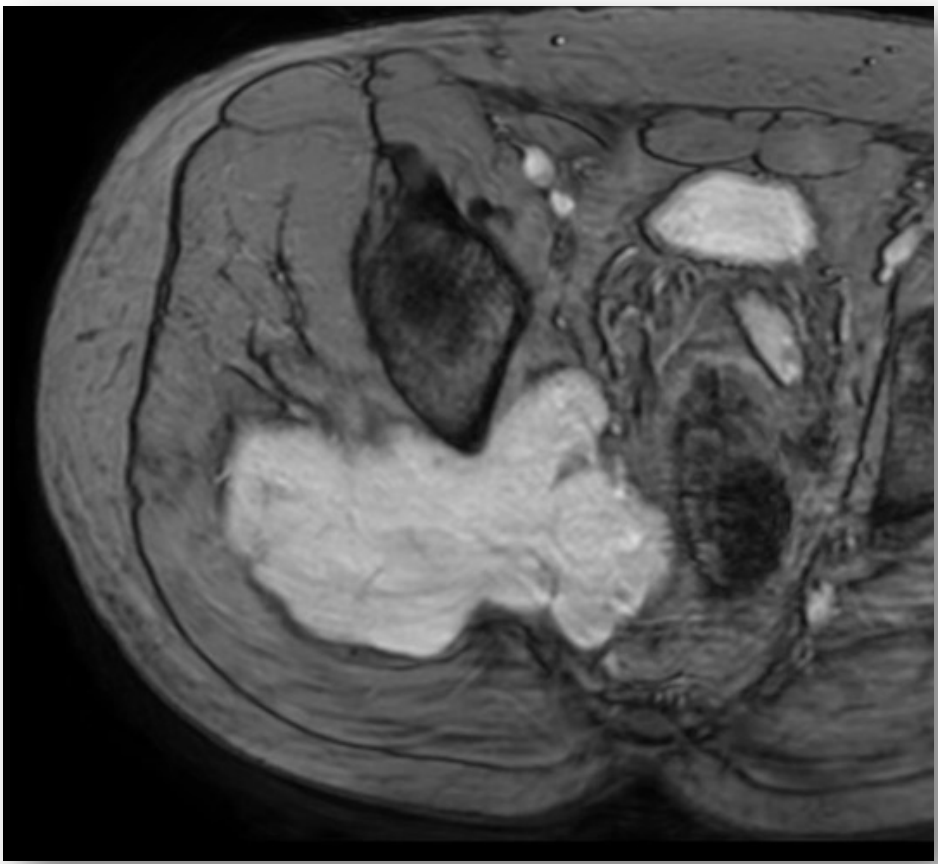


RMN
tumoración intramuscular en glúteo
mayor derecho
extensión a pelvis a través de la fosa
isquioanal
signos radiológicos agresivos con
probable afectación del **ciático**.



La radioterapia neoadyuvante redujo
el tamaño tumoral parcialmente

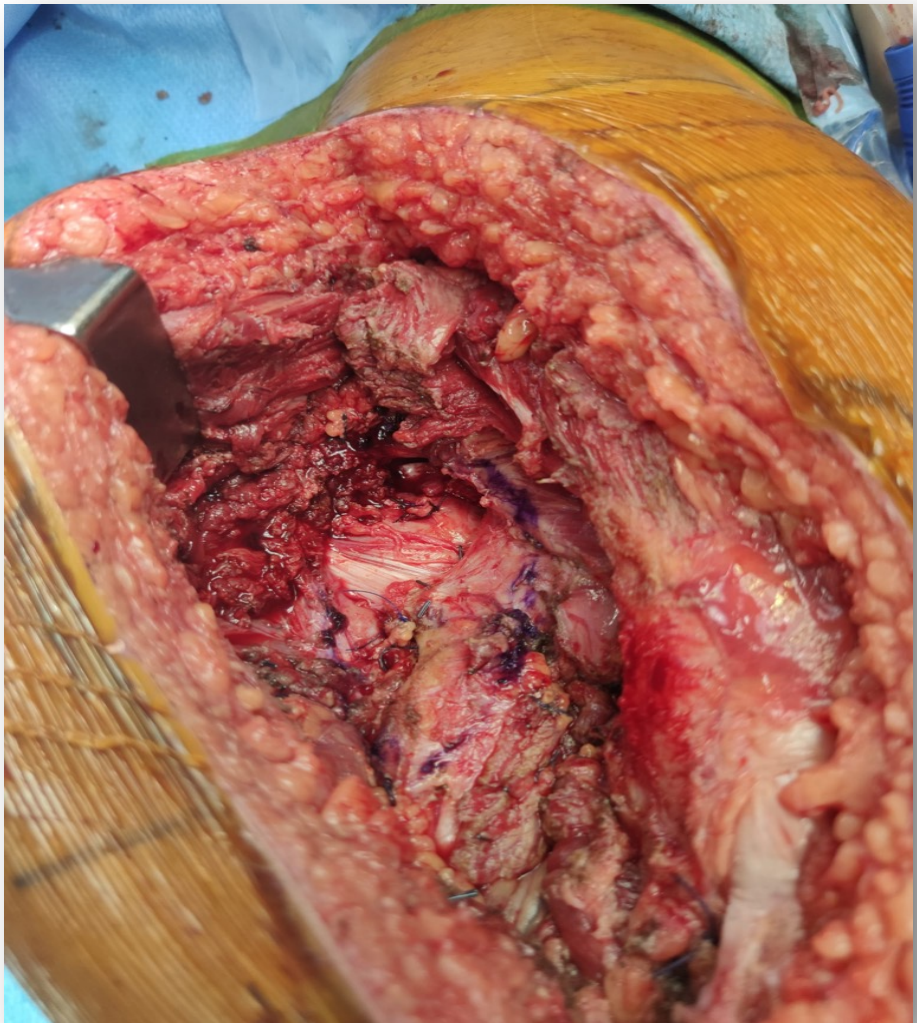
La resección ampliada fue
mediante **dos abordajes**



segundo tiempo
se realizó **abordaje infraglúteo**
para la disección y extracción de
la tumoración identificándose el
nervio ciático englobado por
completo (360º) por lo que se
ligó y seccionó a nivel subglúteo.



primer tiempo abdominal
laparotomía media
infraumbilical
se identificaron y ligaron la
arteria y vena hipogástricas para
un menor sangrado en la fase
quirúrgica posterior.



Tras la extracción marginal del
tumor es una pieza se realizó
radioterapia intraoperatoria
en escotadura ciática y
columna posterior del cotilo.

RESULTADOS

La anatomía patológica mostró una respuesta subtotal del tumor a la radioterapia neoadyuvante con <10% de tumor viable.

A los 9 meses presenta una buena evolución, deambulación independiente con ortesis, sin persistencia ni recidivas en las pruebas de imagen, presenta secuelas debidas a la sección del nervio ciático y pudiendo.

La radioterapia preoperatoria se puede ofrecer en sarcomas de tejidos blandos localmente avanzados no inmediatamente resecables o difíciles de resecar; debido al tamaño o ubicación, como raíces de extremidades y en caso de riesgo de márgenes estrechos

CONCLUSIONES

La radioterapia intraoperatoria es un recurso importante en los casos en los que los márgenes de resección son estrechos