

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**

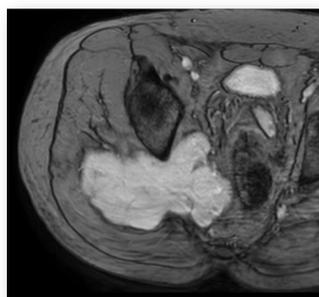


RMN
tumoración intramuscular en glúteo mayor derecho
extensión a pelvis a través de la fosa isquioanal
signos radiológicos agresivos con probable afectación del ciático.



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 (360°)** 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 reseccables o difíciles de reseccar; 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

59 CONGRESO **secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA