



ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR ANTE LA DEMORA DIAGNÓSTICA DE MIXOFIBROSARCOMA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. COLGAJO KEYSTONE PARA COBERTURA DE GRANDES DEFECTOS.

Esparcia Arnedo, E.; Ruiz Villanueva, L.A.; González-Arabio Sandoval, D.; Casas Ramos, P.; Sánchez-Robles Hurtado, A.

INTRODUCCIÓN

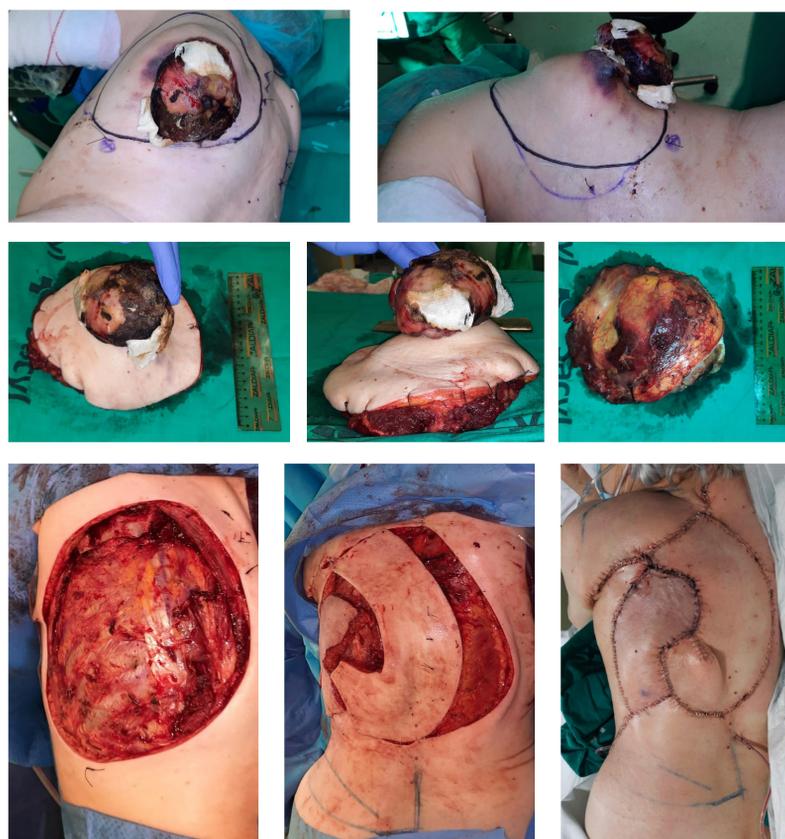
El **mixofibrosarcoma** tiene un comportamiento **localmente agresivo**. El estado de los **márgenes postquirúrgicos** es el **predictor** más importante de **recidiva local**, pudiendo requerirse técnicas de **reconstrucción** vascular y plástica.

OBJETIVO

Presentar el caso de una paciente que se somete a **cirugía agresiva** por retraso en el diagnóstico de mixofibrosarcoma durante la **pandemia COVID-19**.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

- Mujer de 73 años, con antecedentes de hipertensión y dermatitis atópica, es remitida desde otro centro por presentar una masa subcutánea infraescapular de **más de un año** de evolución, sin antecedente traumático. Mide unos **10 cm** de diámetro, es **irregular, no dolorosa, exofítica y adherida a planos profundos**.
- Los estudios de **imagen** obtenidos previamente, al realizarse con demora tras meses desde su primera consulta, sugerían ya **naturaleza sarcomatosa**. Sin embargo, las pruebas **anatomopatológicas** (biopsia tipo Punch por dermatología), **no** arrojaban resultados **concluyentes**.
- Se incluye entonces el caso en la **sesión multidisciplinar**, se realizan estudios de **extensión (negativos)** y una nueva **biopsia incisional** (histología compatible con **mixofibrosarcoma de grado III**).
- Se realiza una **resección amplia** de la tumoración (con sacrificio de parte del dorsal ancho, serrato, infraespinoso y polo inferior de la escápula). En el mismo acto quirúrgico, Cirugía Plástica realiza la **cobertura** con tres colgajos locales (**Propeller** con traslación subaxilar y 2 de avance tipo **Keystone**).
- Con la imagen histológica se concluyó que estábamos ante un **mixofibrosarcoma localmente avanzado**, con **bordes de resección libres**. Fue sometida a **radioterapia** externa adyuvante.



RESULTADOS

La paciente ha tenido **buena evolución** clínica y radiológica, no hallándose signos de recidiva ni de extensión de la enfermedad tras 2 años de seguimiento.



CONCLUSIONES

- Se requiere de un **equipo multidisciplinar** para el abordaje de los tumores musculoesqueléticos. Cobra gran importancia la realización de **la biopsia en el mismo centro donde se va a efectuar la cirugía definitiva**.
- El **colgajo de avance** tipo **Keystone** es una opción muy útil para la **cobertura de grandes defectos** sin la necesidad de asociar gestos microquirúrgicos más complejos que prolongarían la intervención.
- Las medidas implementadas durante la **pandemia COVID-19** han conllevado en algunos casos la **demora** en la atención, seguimiento y tratamiento de pacientes con enfermedades importantes como el cáncer.

BIBLIOGRAFÍA

- Srivastav S., Gupta S., Sharma A. Keystone Flap as a Reconstructive Option for selected areas; A Prospective Study. Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma, Volume 11, 2020.
- Roland CL, Wang WL, Lazar AJ, Torres KE. Myxofibrosarcoma. Surg Oncol Clin N Am. 2016 Oct;25(4):775-88.
- Khoury JS, Egeland BM, Daily SD, Harake MS, Kwon S, Neligan PC, Kuzon WM Jr. The keystone island flap: use in large defects of the trunk and extremities in soft-tissue reconstruction. Plast Reconstr Surg. 2011 Mar;127(3):1212-1221.
- Marzo-Castillejo M, Guiriguet Capdevila C, Coma Redon E. Retraso diagnóstico del cáncer por la pandemia COVID-19. Posibles consecuencias [The impact of COVID-19 on cancer diagnosis delay: possible consequences]. Aten Primaria. 2021;53(9):102142.