

# SARCOMA HISTIOCÍTICO EN PELVIS

## UNA NEOPLASIA RARA EN UNA LOCALIZACIÓN AÚN MÁS INFRECLENTE

Hernández Mateo JM, Calvo Haro JA, Pérez Mañanes R, Tarrazón Escura C, Mediavilla Santos L

### INTRODUCCIÓN

El sarcoma histiocítico suele presentarse como una masa solitaria indolora en un lugar extraganglionar (tracto gastrointestinal, tejidos blandos, piel, bazo o hígado), siendo infrecuente que aparezca a nivel óseo. Muchos pacientes presentan síntomas sistémicos como fiebre, sudores nocturnos o pérdida de peso.

### OBJETIVOS

Nuestro objetivo es describir un caso de afectación pélvica secundaria a un sarcoma histiocítico, así como su manejo terapéutico.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente varón de 50 años que acude a consulta derivado desde su hospital de referencia por gran tumoración en hemipelvis izquierda, de alrededor de 20 cm y con desplazamiento de vísceras pélvicas, con sospecha de sarcoma óseo, tras meses con clínica progresiva de dolor con irradiación radicular a nivel de miembro inferior izquierdo e impotencia funcional para la deambulación, junto a actitud en flexo de la cadera. El estudio de extensión y los marcadores tumores resultaron negativos.

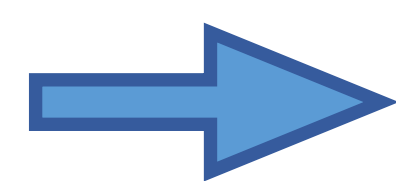
Se procede a realizar biopsia ecoguiada con resultado anatomopatológico final, tras varios estudios moleculares y valoración por distintos profesionales, de sarcoma histiocítico. Dicho diagnóstico se demoró durante 4 semanas.

Durante el ingreso se realiza nuevo TC de re-estadificación, evidenciándose nódulos milimétricos pulmonares bilaterales. Con el diagnóstico de sarcoma histiocítico pélvico estadio IV se presenta el caso en comité de tumores y se decide comenzar con tratamiento quimioterápico por parte de hematología, desestimándose la cirugía por su alta morbilidad y la presencia de metástasis.

### RESULTADOS

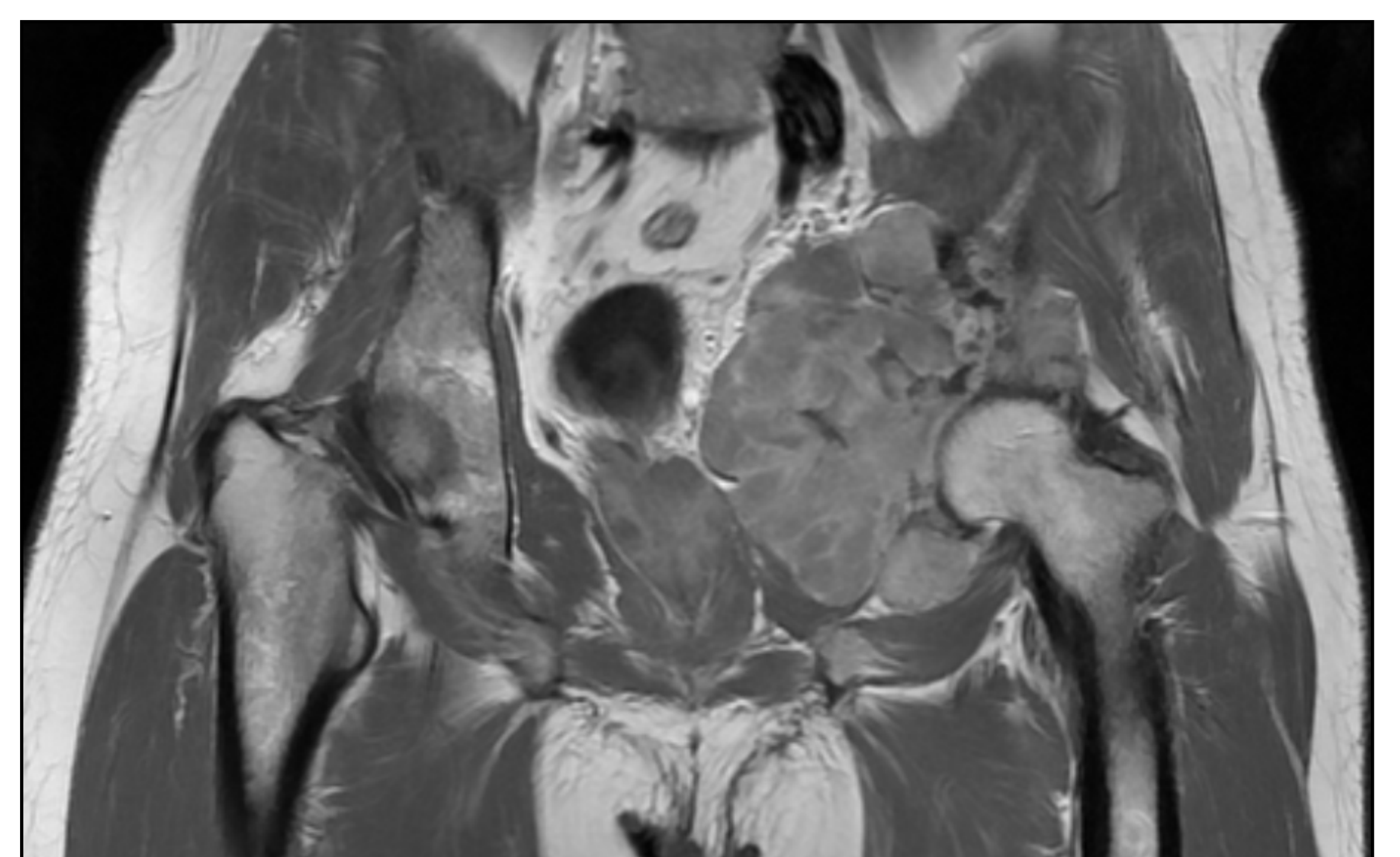
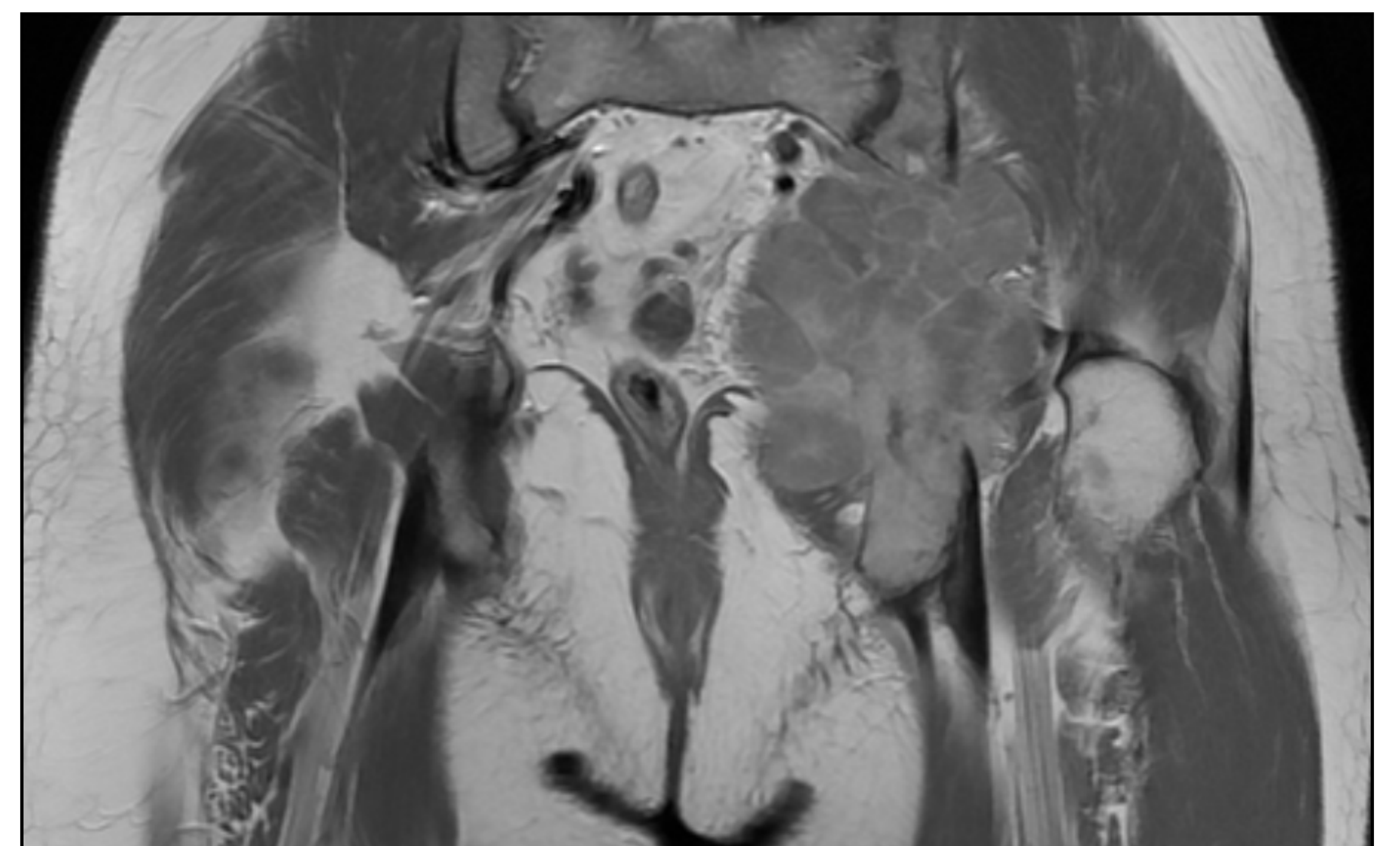
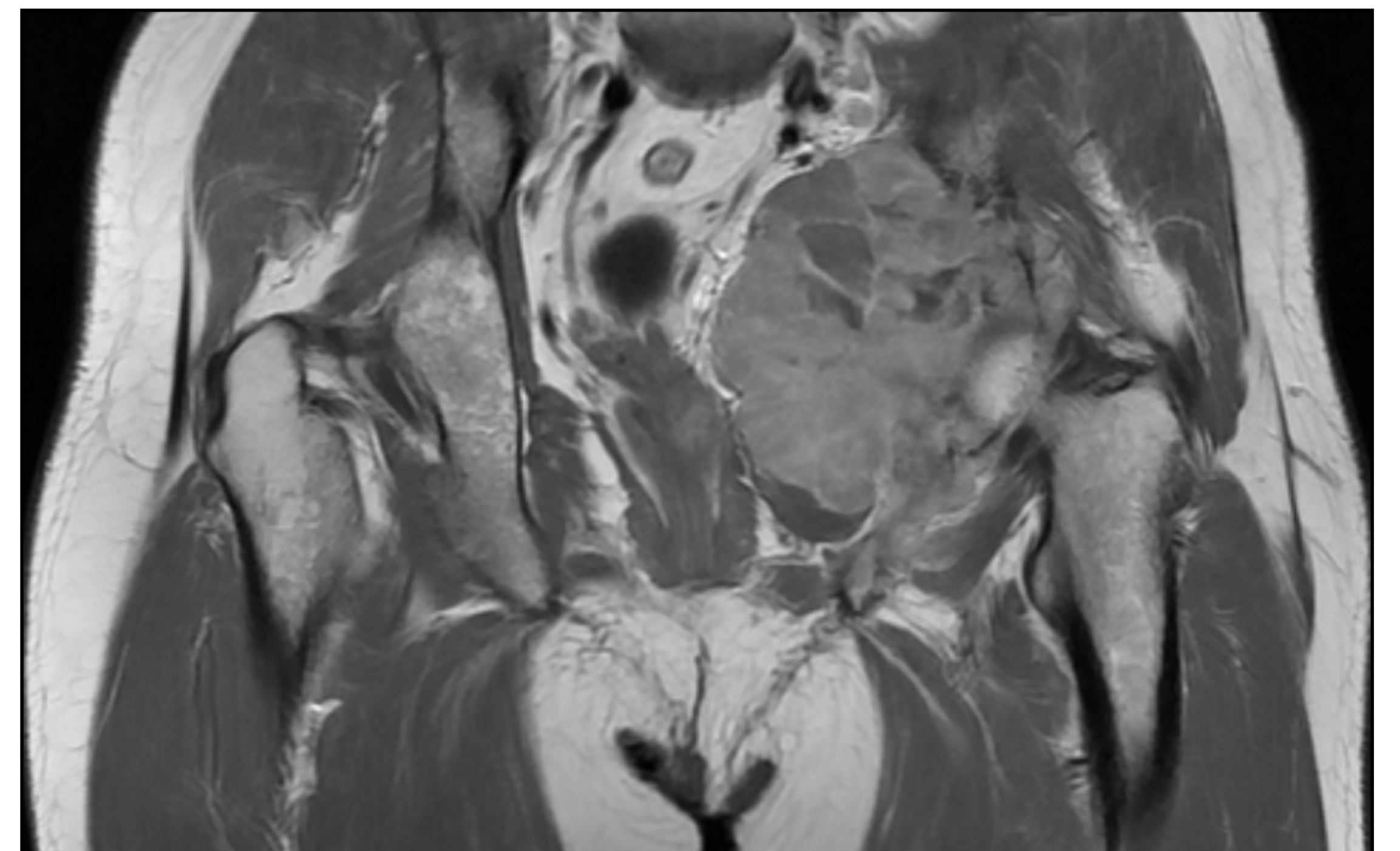
Tras 6 semanas y finalizar tres líneas de tratamiento quimioterápico (1º con CHOP, 2º con ICE y 3º Cladribina + HDAAra-C), en TC de control se objetiva crecimiento exponencial de la masa tumoral. El paciente experimentó un empeoramiento clínico general, falleciendo por fracaso multiorgánico.

Escanee aquí para visualizar el TAC.



### CONCLUSIONES

En la literatura no hay casos descritos de afectación ósea secundaria a sarcoma histiocítico, siendo más frecuente la afectación extraganglionar. En nuestro caso, el avanzado estadio y el gran tamaño, así como la dificultad para llegar al diagnóstico anatomopatológico con el retraso en el tratamiento que ello conllevó, condicionaron un mal pronóstico, similar al descrito en series de casos previas.



RMN donde se aprecia la masa (“falta copiar informe”)

### BIBLIOGRAFÍA

1. Khosravi Shahi, P. & Castillo Rueda, A. D. (2005, abril). Sarcoma histiocítico: caso clínico y revisión de la literatura. *Anales de Medicina Interna*, 2005. 22(4).
2. García- Gutiérrez M, Ortiz Hidalgo C. Sarcoma histiocítico. Criterios diagnósticos histopatológicos e inmunohistoquímicos y sus diagnósticos diferenciales. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 2011. 10(6), 373-383.