

Conclusiones generales

Dr. JUAN A PURRIEL *

Como resumen de esta Mesa Redonda podemos concluir que los "Sarcomas de partes blandas", a pesar de su baja incidencia, son tumores que plantean al patólogo importantes problemas que es necesario conocer para efectuar un correcto diagnóstico.

La multipotencialidad e interrelación de los tejidos conjuntivos crean a veces dificultades en la clasificación histogenética, que deben ser superadas por medio de cuidadosos exámenes histológicos.

Por otra parte, los sarcomas son tumores de comportamiento biológico muy particular, diferentes en sus caracteres al de los carcinomas. Durante el estudio de las distintas formas sarcomatosas hemos visto casos en que una histología inquietante no traduce un carácter evolutivo de malignidad extrema. Por eso el médico tratante, cuando se enfrenta a un diagnóstico anatomopatológico de "sarcoma", no debe dejarse influir por el término, pensando siempre que está frente a tumores de gran malignidad, merecedores de una terapéutica tanto más eficaz cuanto más radical.

A la inversa, hay formas histológicas aparentemente inocuas, con gran tendencia a la invasión y a la recidiva.

La clasificación de estos tumores no es pues un simple ejercicio especulativo, con el solo fin de ordenar coherentemente un conjunto emparentado de tumores, sino que tiene una importante finalidad práctica. La correcta interpretación de cada forma tumoral y el conocimiento de su comportamiento biológico es imprescindible para encarar la terapéutica más adecuada.

Cassinelli aseguraba siempre que la filiación histogenética de estos tumores no es un mero agregado al diagnóstico de sarcoma, sino que constituye un importante elemento de juicio, para orientar la conducta terapéutica, a veces desde el comienzo y otras después de la acción quirúrgica primera.

No creemos inútil insistir en los conceptos de malignidad (local, regional, general) que enunciáramos en la introducción.

Un tumor con malignidad local porque no está bien encapsulado y tiene tendencia a recidivar una y otra vez, no es un tumor estrictamente benigno, aunque su evolución sea muy lenta y no de nunca metástasis.

Un tumor con malignidad regional, con infiltración de las estructuras vecinas, a veces alejadas del foco principal, más o menos circunscrito, aunque no dé metástasis o lo haga muy tardíamente, impone una resección de mayor amplitud que lo que sugiere su masa macroscópicamente apreciable.

A la inversa, un tumor cuya biopsia muestra caracteres histológicos malignos, pero del cual se conoce su biología benigna, no favorece de terapéuticas mutilantes, cuando puede curar con la simple exéresis local.

Es necesario pues el conocimiento cabal de cada tipo, porque de ello depende el pronóstico y el tratamiento. Se evitará así errores de apreciación que llevan, en algunos casos, a conductas económicas seguidas de seguras recidivas, las que en la eventualidad más favorable son molestas para el enfermo y en otros casos, a conductas excesivas que impliquen amputaciones físicas innecesarias.

Bibliografía

1. ABRIKOSSOFF, A. L. Ueber Myoma, ausgehend von der quergestreiften willkürlichen Muskulatur. *Virchows Arch. f. path. Anat.*, 260: 215-233, 1926. [Cit. por Ackerman y Phelps (2)].
2. ACKERMAN, L. V. y PHELPS, C. R. Malignant Granular-Cell Myoblastoma of the Gluteal Region. *Surgery*, 20: 511-519, 1946.
3. AGUIAR, A. Tumores sinoviales. Tesis de doctorado, Montevideo, 1956.
4. AGUIAR, A., DELGADO, B. y ALIANO, F. Sarcomas de partes blandas. *Cir. Urug.*, 40: 398-408, 1970.
5. ALBORES-SAAVEDRA, J., BUTLER, J. J. y MARTIN, R. G. Rhabdomyosarcoma: Clinicopathologic Considerations and Report of 85 Cases. En "Tumors of Bone and Soft Tissue", Texas, The University and M. D. Anderson Hospital. *Annual Clin. Conf. on Cancer*, 8º, p. 349-366, 1963.
6. ARIEL, I. M. y PACK, G. T. Synovial Sarcoma. *New Eng. Med. J.*, 268: 1272-1277, 1963.
7. BEK, V. Primary Retroperitoneal Tumours. *Neoplasma*, 17: 253-263, 1970.
8. BERGMAN, H. y FRIEDENBERG, R. M. Idiopathic Retroperitoneal Fibrosis. *N. York State. J. Med.*, 70: 972-974, 1970.
9. BOURNE, R. G. Paradoxical Fibrosarcoma of Skin (Pseudosarcoma): A review of 13 cases. *Med. J. Australia*, 1: 504-510, 1963.
10. BRIZON, J., BENATRE, A. y GRANGEPONTE, M. C. Sarcome ostéogénique des parties molles. *Press. Méd.*, 77: 1907-1908, 1969.
11. CARITAT, R., ANAVITARTE, E., CORREA, L. y AGUIAR, A. Tumores sinoviales. *Bol. Soc. Cir. Urug.*, 25: 435-450, 1954.
12. CASSINELLI, J. F. Anatomía patológica de los tumores primitivos del espacio retroperitoneal. *XII Congreso Uruguayo de Cirugía*, v. 1: p. 188-228. Imp. Rosgal, Montevideo, 1961.

13. CASSINELLI, J. F. Fibromas desmoides abdominales y extraabdominales. *Rev. Cir. Urug.*, 35: 91-94, 1965.
14. CASSINELLI, J. F. y AGUIAR, A. R. Fibromas desmoides abdominales. *Rev. Cir. Urug.*, 35: 95-96, 1965.
15. CASSINELLI, J. F. y MENDOZA, D. Fibromas desmoides extraabdominales. *Rev. Cir. Urug.*, 35: 97-98, 1965.
16. CASSINELLI, J. F., MONTERO, E. y FALCONI, L. M. Seudosarcoma dérmico. *Med. Cutánea*, 4: 25-32, 1969.
17. CHRISTOPHERSON, W. M., FOOTE, F. W. (Jr.), y STEWART, F. W. Alveolar soft-part sarcomas. Structurally characteristic tumor of uncertain histogenesis. *Cancer*, 5: 100-111, 1952.
18. DEL CAMPO, A. y FALCONI, L. Mesenquimoma de mama. *An. Fac. Med., Montevideo*, 50: 315-319, 1965.
19. ENZINGER, F. M. Recent Trends in Soft-Tissue Pathology. En "Tumors of Bone and Soft Tissue", Texas, The University and M. D. Anderson Hospital. *Annual Clin. Conf. on Cancer*, 8º, p. 315-332, 1963.
20. EVANS, R. W. Histological Appearance of Tumours. Edinburgh, E. & S. Livingstone Ltd., 1956.
21. EWING, J. Fascial Sarcoma and Intermuscular Myxoliposarcoma. *Arch. Surg.*, 31: 507-520, 1935.
22. EWING, J. Oncología. Trad. 4º Edic. inglesa. Barcelona, Salvat S. A., 1948.
23. FERRELL, H., FRABLE, W. Soft part sarcomas revisited. Review and comparison of a second serie. *Cancer*, 30: 475, 1972.
24. FOLLE, J. A. Sarcomas de las partes blandas de los miembros. *Cir. Panamer.*, 2: 15-41, 1958.
25. GILMOUR, J. R. A Recurrent Tumour of Mesenchyme in an Adult. *J. Path. & Bact.*, 55: 495-499, 1943.
26. GORDON, H. W. Pseudosarcomatous Reticulohistiocytoma. *Arch. Dermatol.*, 90: 319-325, 1964.
27. HAAGENSEN, C. D. y STOUT, A. P. Synovial Sarcoma. *Ann. Surg.*, 120: 826-842, 1944.
28. HALL, E. M. Blood and Lymphatic Vessels. En Anderson, W. A. D.: "Pathology". St. Louis, The C. V. Mosby Co., 1961, p. 541-581.
29. HARE, H. F., CERNY, M. J. Soft tissues sarcoma, a review of 200 cases. *Cancer*, 16: 1332, 1963.
30. INGELS, G. W., CAMPBELL, D. C., GIAMPETRO, A. M., KOZUB, R. E. y BENTHAGE, Ch. H. Malignant Schwannomas of the Mediastinum. *Cancer*, 27: 1190-1201, 1971.
31. KEASBY, L. E. Juvenile Aponeurotic Fibroma (Calcifying Fibroma). *Cancer*, 6: 338-346, 1953.
32. KLEMPERT, H., REISSENWEBER, N. J., ESTEFAN, A. y DE ESTEFANI, E. Sarcoma alveolar de partes blandas. Estudio histológico y ultraestructural de un caso. *El Tórax*, 1972. (En prensa).
33. LIEBERG, G., LINCOLN, K., LINDSTEDT, E. y LINDSTEDT, G. Gardner Syndrome. *Acta Chir. Scand.*, 136: 81-84, 1970.
34. LUSE, S. A. A Synovial Sarcoma Studied by Electron Microscopy. *Cancer*, 13: 312-325, 1960.
35. LUSE, S. A. Electron Microscopic Studies of Brain Tumors. *Neurology*, 10: 881-905, 1960.
36. MALLORY, F. B. The Type Cell of So-Called Dural Endothelioma. *J. Metab. Res.*, 41: 349, 1920. [Cit. por Russell y Rubinstein (58)].
37. MARTIN, R. G., BUTLER, J. J. y ALBORES-SAAVEDRA, J. Soft Tissue Tumors: Surgical Treatment and Results. En "Tumors of Bone and Soft Tissue", Texas, The University and M. D. Anderson Hospital. *Annual Clin. Conf. on Cancer*, 8º, p. 333-348, 1963.
38. MARTIN, M. E. y COLSON, P. Tumeur conjonctive de la cuisse avec atteinte de l'articulation de la hanche. *Ann. d'Anat. Path.*, 13: 534-546, 1936.
39. MASSON, P. Experimental and Spontaneous Schwannomas (Peripheral gliomas). *Amer. J. Path.*, 8: 367-388, 389-416, 1932.
40. MATAKAS, F., CERVOS-NAVARRO, J., GEORGE-SOON, G. y v. WAECHTER, R. Hiperplasia y neoplasia de las células de Schwann. *Arch. Fund. Roux-OCEFA (B.A.)*, 5: 5-66, 1971.
41. MENGE, Ch., RENAND-SALIS, J. L., HUGHES, A. y LAGARDE, C. Sur 20 observations de mesenchymomes. *Bull. du Cancer*, 54: 329-334, 1967.
42. MOULONGUET, P. y POLLOSSON, E. Sarcomes des muscles et des coulees conjonctives des membres. *J. Chirurg.*, 52: 501-525, 1938.
43. MÜLLER, G., SCHWEIZER, P. y FLACH, A. Juvenile Fibromatosis. *Virchows Arch. Abt. f. path. Anat.*, 349: 138-151, 1964.
44. MURRAY, M. R. y STOUT, A. P. Schwann Cell versus Fibroblast as Origin of Specific Nerve Sheath Tumor. Observations upon normal nerve sheaths and neurilemmomas in vitro. *Amer. J. Path.*, 16: 41-60, 1940.
45. MURRAY, M. R., STOUT, A. P. y POGOGEFF, I. A. Synovial Sarcoma and Normal Synovial Tissues Cultivated in Vitro. *Ann. Surg.*, 120: 843-851, 1944.
46. MUSGROVE, J. E. y McDONALD, J. R. Extra-abdominal Desmoid Tumors. *Arch. Path.*, 45: 513-540, 1948.
47. PEARSE, A. G. E. The Histogenesis of Granular-Cell Myoblastoma. (Granular-cell perineural fibroblastoma?) *J. Path. & Bact.*, 62: 351-362, 1950.
48. PENFIELD, W. Cytology and Cellular Pathology of the Nervous System. N. York, P. B. Hoeber Inc., v. 3: p. 967-974, 1932.
49. PICKREN, J. W., VALENZUELA, L. y ELIAS, E. G. Synovial Sarcoma. En "Soft Part Tumors Panel", *Nat. Canc. Proceedings*, 6º. Philadelphia, Lippincott, 1968.
50. POIRIER, J., ESCOUROLLE, R. y CASTAIGNE, P. Les neurofibromes de la maladie de Recklinghausen. Etude ultrastructurale et place nosologique par rapport aux neurinomes. *Acta Neuropath. (Berlín)*, 10: 279-294, 1968.
51. POLAK, M. Blastomas del Sistema Nervioso Central y Periférico. Buenos Aires, López Libreros, 1966.
52. PRIOR, A. P. y SISSON, B. J. Dermal and Facial Fibromatosis. *Ann. Surg.*, 139: 453-467, 1954.
53. RESZEL, P. A., SOULE, E. H., COVENTRY, M. B. Liposarcomas of the extremities and limb girdles: a study of two hundred twenty two cases. *J. Bone & Joint Surg.*, 48: 229, 1966.
54. RIO HORTEGA, P. del. Caracteres e interpretación de las células específicas de los neurinomas (schwannomas). *Arch. Soc. Argent. Anat.*, 5: 103-125, 1943.
55. RIO HORTEGA, P. del. Estudio citológico de los neurofibromas de Recklinghausen (lemmocitomas). *Arch. Histol. (B. A.)*, 1: 373-390, 1943.
56. RIOPELLE, J. S. y THERIAULT, J. P. Sur une forme méconnue de sarcomes des parties molles: le rhabdomyosarcome alvéolaire. *Ann. d'Anat. Path.*, 1: 88-111, 1956. [Cit. por Albores-Saavedra, J. y col. (5)].

57. ROSS, R. C., MILLER, T. R. y FOOTE, F. W. (Jr.). Malignant Granular-Cell Myoblastoma. *Cancer*, 5: 112-121, 1952.
58. RUSSELL, D. S. y RUBINSTEIN, L. J. Pathology of Tumours of the Nervous System. Londres, Edward Arnold Ltd., 1971.
59. SCHUMAN, R. Mesenchymal Tumors. En Anderson, W. A. D.: "Pathology", St. Louis, The C. V. Mosby Co., p. 461-480, 1961.
60. SKIPKEY, F. H., LIEBERMANN, P. H., FOOTE, F. W. (Jr.) y STEWART, F. W. Ultrastructure of Alveolar Soft-part Sarcoma. *Cancer*, 17: 821-834, 1964.
61. SMETANA, H. F. y SCOTT, W. F. Malignant Tumors of Nonchromaffin Paraganglia. *Mil. Surgeon*, 190: 330-349, 1951.
62. SOBEL, H. J. Granular-Cell Myoblastoma: An electron microscopic and cytochemical study illustrating the genesis of granules and aging of myoblastoma cells. *Am. J. Path.*, 65: 325-334, 1971.
63. SPONSEL, K. H., Mc DONALD, J. R. y GHORMLEY, R. K. Myxoma and Myxosarcoma of the Soft-tissues of the Extremities. *J. Bone & Joint Surg.*, 34-A: 820-828, 1952.
64. STEWART, F. W. y TREVES, N. Lymphangiosarcoma in Post-mastectomy Lymphedema. *Cancer*, 1: 64-81, 1948.
65. STOUT, A. P. The Peripheral Manifestations of the Specific Nerve Sheath Tumor (Neurilemoma). *Am. J. Cancer*, 24: 751-796, 1935.
66. STOUT, A. P. Hemangio-endothelioma: A tumor of blood vessels featuring vascular endothelial cells. *Ann. Surg.*, 118: 445-464, 1943.
67. STOUT, A. P. Liposarcoma, the Malignant Tumor of Lipoblasts. *Ann. Surg.*, 119: 86-107, 1944.
68. STOUT, A. P. Rhabdomyosarcoma of Skeletal Muscles. *Ann. Surg.*, 123: 447-472, 1946.
69. STOUT, A. P. Mesenchymoma, the Mixed Tumor of Mesenchymal Derivates. *Ann. Surg.*, 127: 278-290, 1948.
70. STOUT, A. P. Myxoma, the Tumor of Primitive Mesenchyma. *Ann. Surg.*, 127: 706-719, 1948.
71. STOUT, A. P. Tumors of the Peripheral Nervous System. Atlas of Tumor Pathology. Washington, A.F.I.P., Sec. III, fasc. 6, 1949.
72. STOUT, A. P. Hemangiopericytoma (A study of 25 new cases) *Cancer*, 2: 1027-1054, 1949.
73. STOUT, A. P. Tumors of the Soft Tissues. Atlas of Tumor Pathology. Washington, A.F.I.P., Sec. III, fasc. 5. 1953.
74. STOUT, A. P. Juvenil Fibromatosis. *Cancer*, 7: 953-978, 1954.
75. STOUT, A. P. y HILL, W. T. Leiomyosarcoma of the Superficial Soft Tissues. *Cancer*, 11: 844-862, 1958.
76. STOUT, A. P. y MURRAY, M. R. Hemangiopericytoma (A vascular tumor featuring Zimmermann's pericytes). *Ann. Surg.*, 116: 25-33, 1942.
77. TELDFORD GORAN, A. D. Two Cases of Mixed Malignant Tumours of the Breast. *J. Path. & Bact.*, 57: 397-404, 1946.
78. VEROCAY, J. Zur Kenntnis der "Neurofibrome". *Beitr. z. path. Anat.*, 48: 1-127, 1910.
79. WAGGENER, J. D. Ultrastructure of Bening Peripheral Nerve Sheath Tumors. *Cancer*, 19: 699-709, 1966.
80. WILLIAMSON, J., LEESTMA, J., KING, D. y BLACK, J. Histological Patterns in Tumor Pathology. N. York, Heeber & Harper, 1966.
81. WILLIS, R. A. Pathology of Tumours. Londres, Butterworth & Co., 1960.