

23º CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGIA

MESA REDONDA \*

*Sarcomas de partes blandas. Clínica y tratamiento*

COORDINADOR:

Dr. AGUSTIN E. D'AURIA

Introducción.

*Dr. Agustín E. D'Auria.*

Estudio clínico. Datos estadísticos.

*Dr. Nisso Gateño Yaffé.*

Diagnóstico: La biopsia.

*Dr. Luis M. Falconi.*

Diagnóstico: La punción citológica.

*Dr. Carlos W. Ghiggino.*

Diagnóstico: Radiología.

*Dr. Rafael Vanrell.*

Tratamiento quirúrgico del tumor.

*Dr. Bolívar Delgado.*

Vaciamientos ganglionares.

*Dr. Agustín E. D'Auria.*

Radioterapia.

*Dr. José A. Glausiuss.*

Quimioterapia.

*Dr. Reinaldo D. Chacón.*

Resumen.

*Dr. Agustín E. D'Auria.*

\* Mesa Redonda organizada por la Sociedad de Oncología del Uruguay.

## Introducción

Dr. AGUSTIN E. D'AURIA

### DEFINICION

Los sarcomas de partes blandas, grupo de difícil precisión, comprenden los tumores malignos derivados de los tejidos mesenquimáticos, alojados en el espacio comprendido entre la hipodermis y el periostio o bien entre la hipodermis y los órganos parenquimatosos (3, 2).

Quedan excluidos así los sarcomas de origen cutáneo o visceral; por presentar características particulares se eliminan también los sarcomas óseos primarios, los derivados de los tejidos mieloproliferativo y reticuloendotelial.

### DELIMITACION DEL TEMA

Dedicado este estudio preferentemente al cirujano general, no trataremos específicamente a los sarcomas alojados en:

1. *Cuello y cabeza*, de patrimonio comparado con los otorrinolaringólogos;
2. *Retromamarios*, cuya solución debe ser encarada de acuerdo a principios generales de mastología;
3. *Retroperitoneales*, donde pocas veces se puede realizar un tratamiento quirúrgico apropiado; y
4. *Cordón espermático*, de dominio de la urología.

En este Congreso se desarrolla una Mesa de Patología de estos tumores, lo cual nos exime de referirnos a ese capítulo.

### PROBLEMAS QUE PLANTEAN LOS SARCOMAS DE PARTES BLANDAS AL CIRUJANO GENERAL

1. *Número escaso*.— Representan el 1,3 % (175 en 13.092) de todos los tumores malignos ingresados al Instituto de Oncología de Montevideo y el 0,5 % (61 en 10.811) de los cánceres egresados del Hospital de Clínicas de la misma ciudad (Período 1953-1971). Este hecho determina que la experiencia de un cirujano general sea escaso en el tratamiento de este tipo de tumores.

2. *Variabilidad de la agresividad* (tendencia a la recidiva, velocidad y extensión de las metástasis) entre un tipo y otro de sarcomas.

3. *Nomenclatura anatomopatológica no uniforme*.— “En materia de sarcomas todos los histólogos parecen hablar una lengua personal” (1). Este inconveniente está siendo actualmente superado al adherir la gran mayoría de los patólogos a la clasificación de Stout (4), señalada en la Mesa Redonda precedente, y a la que se ajustará esta discusión.

3. *Falta de relación entre el tamaño del tumor original y la malignidad del tumor*.— Pequeños tumores del orden de milímetros, extirpados y a veces ni enviados al patólogo

en razón de su aparente benignidad, terminan con la vida del paciente al generalizarse.

4. *Dificultad para elegir el procedimiento adecuado de tratamiento*.— El error puede ser por defecto, al realizar terapéuticas limitadas en tumores altamente malignos y en tumores con malignidad clínica e histológica y con tendencia a la generalización: fatalmente se asistirá a una recidiva; o por exceso, al realizar amputaciones en neoplasias malignas sólo eventualmente metastasiantes o recidivantes.

### GUIAS PARA EL MANEJO DE LOS SARCOMAS DE PARTES BLANDAS

A pesar de las dudas anteriormente señaladas, hay caminos definidos que permiten lograr tratamientos correctos y por ende a aumentar la cura de un mayor número de pacientes:

a) Todo tumor de partes blandas debe ser considerado como maligno hasta prueba anatomopatológica de lo contrario.

b) Los sarcomas de partes blandas tienen una evolución razonablemente predecible de acuerdo a una serie de parámetros que serán individualmente señalados al estudiar la historia natural de estos tumores.

c) La cirugía sigue siendo el arma principal para el tratamiento de los sarcomas de partes blandas. Una intervención que extirpe en block el tumor junto con el órgano que lo alberga, los linfáticos eferentes al tumor y eventualmente los ganglios regionales será oncológicamente satisfactoria. La factibilidad de aplicación de este principio a los sarcomas de partes blandas dependerá de la posibilidad de conservación de la vascularización y funcionalidad del segmento afectado.

d) La actinoterapia y la quimioterapia, de aplicación limitada pero útil, pueden asociarse a la cirugía y en ciertos casos deben preceder en el tiempo al tratamiento quirúrgico.

### BIBLIOGRAFIA

1. MOULONGUET, P. et POLLOSSON, E. Sarcomes des muscles et des coulées conjonctives des membres. Congrès Français de Chirurgie, 47<sup>e</sup> session. Ed. Masson, París, 1938.
2. PACK, G. T. and ARIEL, I. M. Principles of Treatment of Tumors of the Soft Tissues. En Pack, G. T. and Ariel, I. M. Treatment of Cancer and Allied diseases, Volume VIII, pag. 8. Harper and Row, New York, 1964.
3. STEWART, H. L. and PRICE, E. B. Introduction. Tumors of the Soft Somatic Tissues. En Pack, G. T. and Ariel, I. M. Treatment of Cancer and Allied Diseases. Volume VIII, pag. 3. Harper and Row, New York, 1964.
4. STOUT, A. P. Atlas of Tumor Pathology. Tumors of the Soft Tissues. Section 2, Fascicle 5, Armed Forces Institute of Pathology. Washington, D. C. 1953.