



Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas

ISSN: 1665-7330

revespmedquir@issste.gob.mx

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de
los Trabajadores del Estado
México

Gurrola Machuca, Héctor; Acosta Mondragón, Héctor; Aguilar Elizondo, Guillermo
Fibrosarcoma pediátrico. Presentación de caso clínico y revisión de la literatura
Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 8, núm. 1, enero-abril, 2003, pp. 53-55
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Mexico, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47308110>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Fibrosarcoma pediátrico

Presentación de Caso Clínico y Revisión de la Literatura.

*Héctor Gurrola Machuca, *Héctor Acosta Mondragón, **Guillermo Aguilar Elizondo.

*Servicio de Oncología Quirúrgica. ** Servicio de Maxilofacial. Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", ISSSTE.

Correspondencia: Servicio de Oncología Quirúrgica. Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", ISSSTE. Av. Coyoacán 540, Col. Del Valle. CP 03100. México D.F. Tel. 52 00 50 03 Ext. 1444

Resumen

Introducción. Los sarcomas de partes blandas ocupan el 7-15 % de los tumores sólidos en la infancia. (1) El fibrosarcoma es un tumor poco frecuente, considerándose de buen pronóstico. **Objetivo.** Se presenta el caso de una paciente con diagnóstico de fibrosarcoma en cara, la cual se trató en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE. **Caso clínico.** Se trata de una niña de 4 años de edad, con antecedente familiar de madre finada por cáncer de mama, y resto de sin importancia. Clínicamente presenta tumor de 4 cm. de diámetro en región maxilar izquierda de 5 meses de evolución, con invasión al surco gingival y encía. Se toma biopsia notificando fibrosarcoma moderadamente diferenciado, se etapifica Etapa I de la AJCC (2) por T1, G 1-2 y superficial. Se somete a maxilectomía parcial lateral, con borde de corte cercanos al tumor, por lo que se consolida con quimioterapia. La paciente en vigilancia durante 5 años y no ha presentado evidencia de actividad tumoral. **Conclusión.** El fibrosarcoma es un tumor raro durante la infancia, el tratamiento indicado es la cirugía, procurando hacer la con resección completa del tumor con márgenes adecuados. En ocasiones por su localización anatómica no es posible dar los márgenes adecuados, por lo que se tiene que dar un tratamiento de consolidación, que por la edad de la paciente se maneja con quimioterapia.

Palabras clave: fibrosarcoma, tratamiento, cirugía, quimioterapia.

Summary

Introduction. The soft tissue sarcomas occupied the 7-15 % the all solid tumors in the infancy. The fibrosarcoma is rare tumor, considered of good prognostic. **Objective.** Presenting the case of an infancy of fibrosarcoma in face, that was treated in CMN "20 de Noviembre", I.S.S.S.T.E. **Clinic case.** A girl of 4 years old, with hereditary familiar antecedents mother die of breast cancer, other antecedents without importance. Clinically patient presents a tumor of 4 cm. in maxilar region of five months evolution, with invasion to gingival ridge and the gum. We take punch biopsy, reported fibrosarcoma G-2, clinic stage I of the AJCC for T1, G 1-2 and superficial. Treated with surgery: partial maxilectomy lateral, margins surgery closed at the tumor because consolidated with chemotherapy. The patient in vigilance for 5 years without present tumor disease. **Conclusion:** The fibrosarcoma is a rare tumor of the infancy, the indicated treatment is surgical with complete resection with adequate margins. For the anatomic localization site don't possible the adequate margins, and add consolidation treatment, in this case for the patient age was treated with chemotherapy.

Key Words: Fibrosarcoma, treatments, surgery, chemotherapy.

Introducción.

Los sarcomas de partes blandas ocupan el 7-15 % de todos los tumores sólidos de la infancia. (1) El fibrosarcoma es el segundo tumor más común de los sarcomas de partes blandas, ocupando el segundo lugar. (3-4) La cirugía es el tratamiento inicial para el tratamiento de este tipo de tumores.

Material y métodos.

Se presenta el caso de una paciente con diagnóstico de fibrosarcoma en el área de cabeza y cuello, la cual se maneja en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", I.S.S.S.T.E. Se trata de una niña de 4 años de edad, con antecedente

heredo familiar de madre finada por cáncer de mama y antecedentes personales

patológicos y no patológicos sin importancia para el padecimiento actual. Presenta tumor de partes blandas a nivel de cabeza y cuello, con erosión de cara anterior del seno maxilar (cara, región maxilar izquierda) de 5 meses de evolución, con invasión al surco gingival y a encía superior ipsilateral.

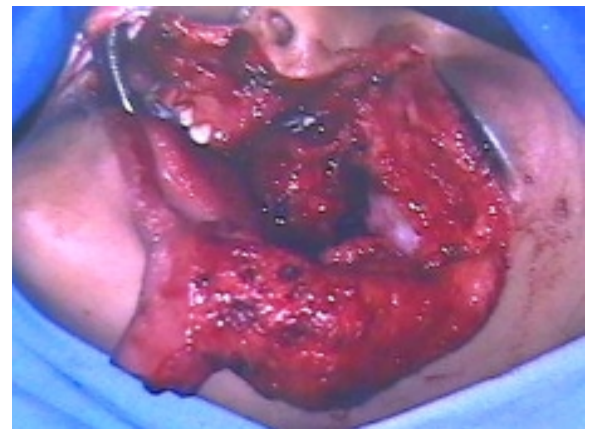
El cuello sin evidencia de adenomegalias positivas. Se toma biopsia en sacabocado, la cual es reportada con el diagnóstico de fibrosarcoma moderadamente diferenciado, se efectúan estudios paraclínicos, tomografía axial computarizada de macizo facial y de (2)

extensión metastáticos; siendo clasificada en Etapa I de la AJCC, 1998, por T1, G 1-2, superficial. (4)

Resultados.

La paciente es tratada con cirugía, maxilectomía parcial-lateral con resección completa del tumor, con márgenes cercanos a la superficie de corte en la cara anterior del tumor y colocación de un obturador, después de la cirugía.

La paciente se consolidó con quimioterapia, ya que por la edad de la paciente no fue candidata a radioterapia externa. La paciente ha estado en vigilancia por 4 años, sin evidencia de actividad tumoral tanto locoregional como a distancia.



Discusión.

Los sarcomas de partes blandas ocupan el 7-15 % de todos los tumores sólidos de la infancia⁽¹⁾ El fibrosarcoma es el segundo tumor más común, después del rhabdomyosarcoma representando el 11%⁽³⁻⁴⁾ y del 15 al 20 % se presentan en el área de cabeza y cuello⁽⁵⁾.

La etiología de esta enfermedad es desconocida⁽⁶⁾ Los sitios de cabeza y cuello más afectados por orden de frecuencia son el cuello, cavidad oral, piel cabelluda, región auriculoparotídea, nasal y senos paranasales, laringe, cara mejilla e hipofaringe respectivamente⁽⁷⁾

Clínicamente es un tumor de crecimiento lento, doloroso y otros síntomas de acuerdo a la extensión local o compresión de estructuras adyacentes.

Dentro de los estudios paraclínicos: tomografía axial computarizada y/o resonancia magnética con los que se determinaran el tamaño del tumor, la extensión e invasión a órganos adyacentes.

La diseminación linfática es infrecuente siendo menor del 10%,⁽⁸⁾ así como la presencia de metástasis a distancia⁽⁹⁻¹⁰⁾

El tratamiento está dirigido al control local, la resección quirúrgica completa es el tratamiento indicado siempre y cuando se pueda efectuar, en caso de ser la resección incompleta o márgenes inadecuados, radioterapia de consolidación.

La quimioterapia adyuvante es incierta y no se emplea de rutina por la baja incidencia de metástasis a distancia.⁽¹¹⁾

Bibliografía

- 1) La sobrevida a 5 años de los pacientes con fibrosarcoma es del 80-90%.^(6,9) Stiller CA, Parkin DM. International variations in the incidence of childhood soft tissue sarcomas. Paediatr Perinat Epidemiol 1994; 8: 107-119.
- 2) American Joint Committee on Cancer. Soft tissue sarcoma. In: Fleming ID, Cooper JS, Henson DE, et al., eds. AJCC cancer staging handbook. 5th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1998: 139.
- 3) Miser J, Pizz p: Soft tissue sarcomas in childhood. Pediatric Clin North Am 32: 779, 1985.
- 4) Miser JS, Triche TJ, Pritchard DJ, et al: The other soft tissue sarcomas of childhood. In Pizzo PA, Poplack DG (eds): Principles and Practice of Pediatric Oncology, ed 2. Philadelphia, JB Lippincott, 1993, chap 34.

- 5) Chabalko J, Creagan E, Fraumeni J Jr: Epidemiology of selected sarcomas in children. J Natl Cancer Inst 53: 675, 1974.
- 6) Soule E, Pritchard D: Fibrosarcoma in infants and children: A review of 110 cases. Cancer 40: 1711, 1977.
- 7) Barnes L: Tumors and tumorlike lesions of the soft tissues. In: Barnes L (ed): Surgical Pathology of the Head and Neck. New York, Mracel Dekker, 1985.
- 8) clinical analysis of 40 cases. Ann Otol Rhinol Laryngol 83: 439, 1974.
- 9) Cheung E, Enzinger F. Infantile fibrosarcoma. Cancer 38: 729, 1976.
- 10) Stout AP: Fibrosarcoma in infants and children. Cancer 15: 1028, 1982.
- 11) Jenkin D, Sonley M: Soft tissue sarcomas in the young: Medical Treatments advances in perspective. Cancer 46: 621, 1980.

¿SABIA USTED?

El Sistema Nervioso Central, particularmente el encéfalo, se ve afectado por metástasis de cáncer fuera del Sistema Nervioso Central, en aproximadamente el 40% de pacientes con enfermedad metastásica sistémica.

El melanoma maligno, el cáncer de pulmón en todas sus variedades celulares y el carcinoma de mama, son los tumores que con mayor frecuencia envían metástasis al encéfalo.

La mayor parte de estos tumores son de localización supratentorial y hemisférica.

Por desgracia, una vez que se diagnostica una metástasis al Sistema Nervioso Central, la supervivencia de los enfermos no excede 3 a 5 meses.

Pese a los avances en el terreno de la oncología, este panorama no se ha modificado en los últimos 10 años.

Scientific American Sep 2002.

¿CONOCES LA MORTALIDAD, EN MEXICO, DEL CÁNCER MAMARIO?

El cáncer de mama representa en nuestro país un grave problema de salud cuyo mejor manejo está directamente relacionado a una detección oportuna.

De acuerdo a los datos epidemiológicos documentados por la Secretaría de Salud nos muestran el siguiente panorama:

Mueren 9 enfermos al día en nuestro país a causa de este padecimiento

De tal manera que suman 270 fallecimientos en el lapso de un mes

Por tanto son 3400 muertes al año.

Entre mujeres de 35 a 40 años, representa la principal causa de muerte.

La mayor parte de estas pacientes son diagnosticadas en estadios avanzados de la enfermedad su esperanza de vida es sólo unos años.

Sólo el 6% tienen posibilidades de curación.

Secretaría de Salud, julio 2002.