

CERVICALGIA Y PARÁLISIS RADIAL COMO PRESENTACIÓN ATÍPICA DE SARCOMA DE EWING EXTRAÓSEO EN REGIÓN AXILAR. DIAGNÓSTICO, MANEJO, TRATAMIENTO DE SECUELAS Y EVOLUCIÓN.

Manrique Gamo, E*.; Buendía Pérez J.**; García Maroto RC.*; Cebrián Parra JL*. Hospital Clínico Universitario San Carlos (Madrid).
*Traumatología y Cirugía ortopédica.
**Cirugía Plástica y Reparadora.

INTRODUCCIÓN

El sarcoma de Ewing(ES) es una neoplasia pobremente diferenciada compuesta por células pequeñas y redondas. Clínicamente suele presentarse como masa dolorosa de rápido crecimiento que surge de la cavidad medular con invasión del sistema haversiano. Generalmente pacientes varones de entre 10-30 años. Localización extraesquelética es menos frecuente(25% de los ES). Los estudios de imagen no son concluyentes ya que no muestran las características de otros tipos de ES(patrón permeativo, osteolisis, reacción perióstica en capas de cebolla). La afectación neural es excepcional, sobre todo en el nervio periférico. Es imporante diagnóstico diferencial con tumores benignos del nervio periférico (1,2) que clínicamente también pueden cursar con disfunción sensitivo-motora y Tinel (+). El dolor refractario a analgesia es sugerente de malignidad. Los factores pronósticos y el tratamiento óptimo no están aún claramente definidos. Se caracteriza por una alta tasa de recurrencias, y frecuentes metástasis a distancia(3)

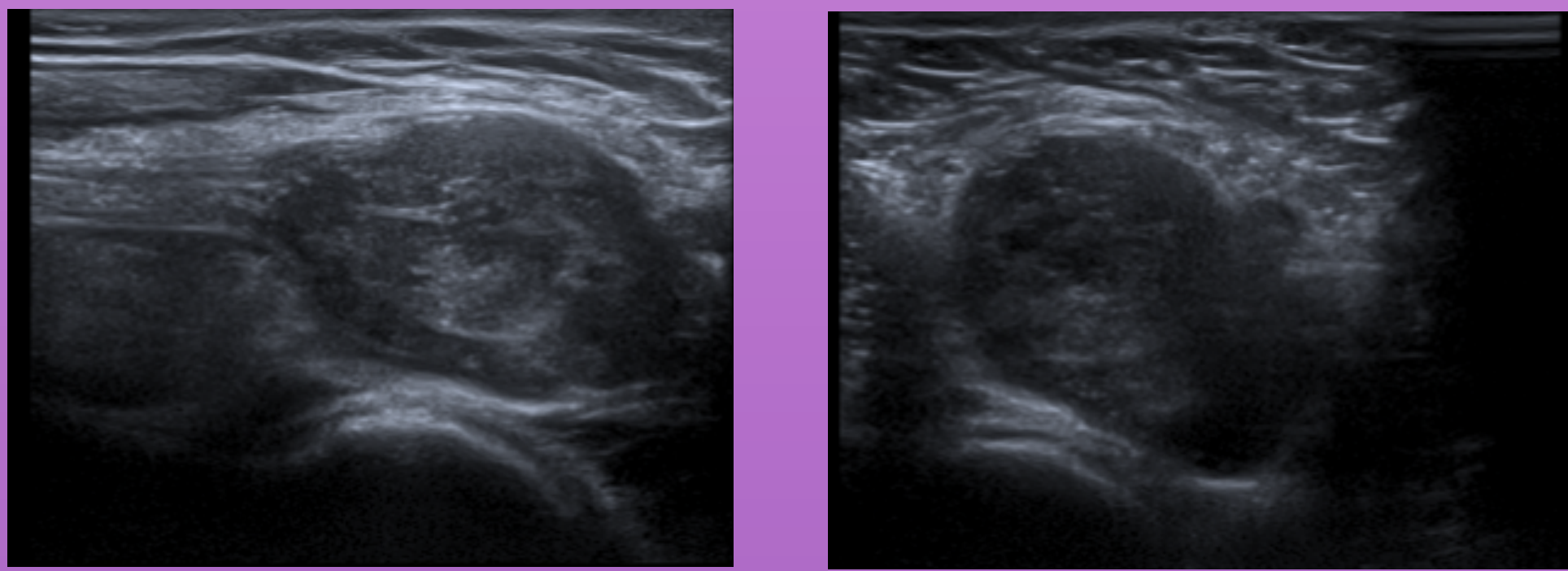
OBJETIVOS

Pesentar un caso de ES extraesquelético de afectación neural. Resección oncológica. Manejo de las secuelas

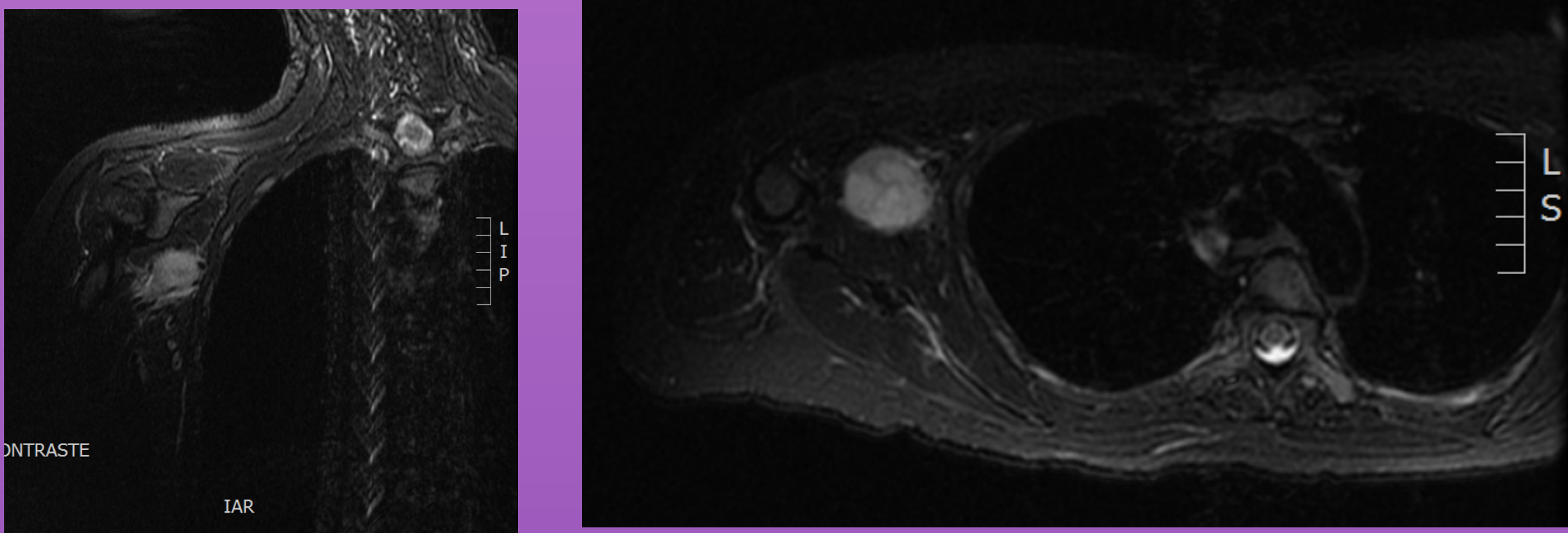
MATERIAL Y MÉTODOS

mujer de 36 años con clínica de cervicalgia de 3 semanas de evolución con presentación abrupta de neuroapraxia severa del nervio radial. Se realizan con carácter de urgencia pruebas de imagen complementarias

Ecografía: Tumoración axilar sólida que parece continuarse con la raíz nerviosa, pudiendo tratarse de una lesión neurogénica



RMN: Tumoración ovalada de 22x25x35, siguiendo el recorrido de las raíces del plexo, siendo sugestiva de tumoración neurogénica. Necrosis central. No se puede descartar neurofibroma



Se decide cirugía urgente por la clínica neurológica, ya que los estudios de imagen no eran sugerentes de malignidad. Intraoperatoriamente, la masa engloba y destructura el nervio radial, por lo que se decide extirpación con márgenes oncológicos. Biopsia: Sarcoma de Ewing extraesquelético. Valorado en comité multidisciplinar, se decide adyuvancia quimioterapia según protocolo EVAIA (etopósido, vincristina adriamicina, ifosfamida, actinomicina) y radioterapia. LA literatura describe buenos resultados con protocolos de quimioterapia basados en el platino(3). PET-TAC: sin afectación a distancia

RESULTADOS

Parálisis radial postoperatoria. Tras estabilización oncológica se decide realización de transposición tendinosa de pronador a extensor carporradialis brevis, palmar largo a extensor largo del pulgar y flexor carporradialis a extensor común de los dedos. Buena evolución con obtención de una mano funcional En el momento actual (24 meses postcirugía) permanece libre de recidiva local y afectación a distancia.



Resultados postoperatorios



CONCLUSIONES

El reto en ES extraóseo y sobre todo en afectación neural periférica, por su excepcionalidad, es encontrar el equilibrio entre hacer una escisión quirúrgica adecuada, en una lesión que es potencialmente maligna en un periodo corto de tiempo desde la aparición de la clínica, ya que ésta es una entidad extremadamente rara, y puede confundirse con tumoraciones benignas por presentar la misma clínica y presentación radiológica. El dolor resistente al tratamiento analgésico es muy sugestivo de malignidad. El papel de la quimioterapia adyuvante ha mejorado la supervivencia global del 10 al 75%(1) La radioterapia se recomienda en tumores irresecables y cuando hay poca probabilidad de conseguir márgenes intraoperatorios libres. También en pacientes con pobre respuesta a la quimioterapia. Los factores pronósticos más importantes son la existencia de metástasis al diagnóstico y la existencia de amplios márgenes postoperatorios

BIBLIOGRAFÍA
(1)Aadhar Sahrma et al.Extraesqueletal Ewing´s Sarcoma arising from the sciatic nerve: a diagnostic challenge. Case report in surgery. Vol 2015, article ID 172635, 3 pages, 2015
(2) Bang JS et al. Extra-Osseous Ewing Sarcoma of Sciatic Nerve Masquerading as Benign Nerve Sheath Tumor and Presented as Lumbar Radiculopathy: Case Report and Review of Literature. World Neurosurg. 2018 Jul;115:89-93.
(3)Hai-Tao Tao et al. Extraskelletal Ewing sarcomas in late adolescence and adults: A study of 37 patients. Asian Pacific Journal of cancer prevention. 2015. Vol 14 2967-71.