

Claves para el pronóstico de las metástasis pulmonares de sarcomas óseos

La Clínica ha realizado dos estudios en los que demuestra la importancia del intervalo libre de enfermedad entre la primera operación y las siguientes



De izquierda a derecha, el doctor Carlos García Franco del departamento de Cirugía Torácica, el doctor Mikel San Julián, del departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología, el doctor Francisco Guillén, del departamento de Medicina Preventiva, y el doctor Wenceslao Torre, director del departamento de Cirugía Torácica.

CUN ■ La duración del intervalo libre de enfermedad entre la primera cirugía pulmonar y las posteriores resulta clave para determinar el pronóstico en el tratamiento quirúrgico de metástasis pulmonares de sarcomas óseos. Así lo indica una de las conclusiones obtenidas en un estudio realizado por un grupo de especialistas de la Clínica.

Se trata de dos investigaciones publicadas en sendas revistas europeas -*Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery* y *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*- que revisan la experiencia de la Clínica entre 1996 y 2006 en

el tratamiento quirúrgico de metástasis pulmonares de sarcomas óseos y de sarcomas de partes blandas. A lo largo de esta década, la Clínica ha estudiado el tratamiento y seguimiento de 74 pacientes -52 con sarcomas óseos y 22 con sarcomas de partes blandas-, lo que la convierte en la serie más amplia publicada por un grupo español, sobre el tratamiento de la metástasis pulmonar en ambas patologías.

Se estima que aproximadamente entre un 30 y un 40% de los casos de tumores óseos y de los sarcomas de partes blandas evolucionan ha-

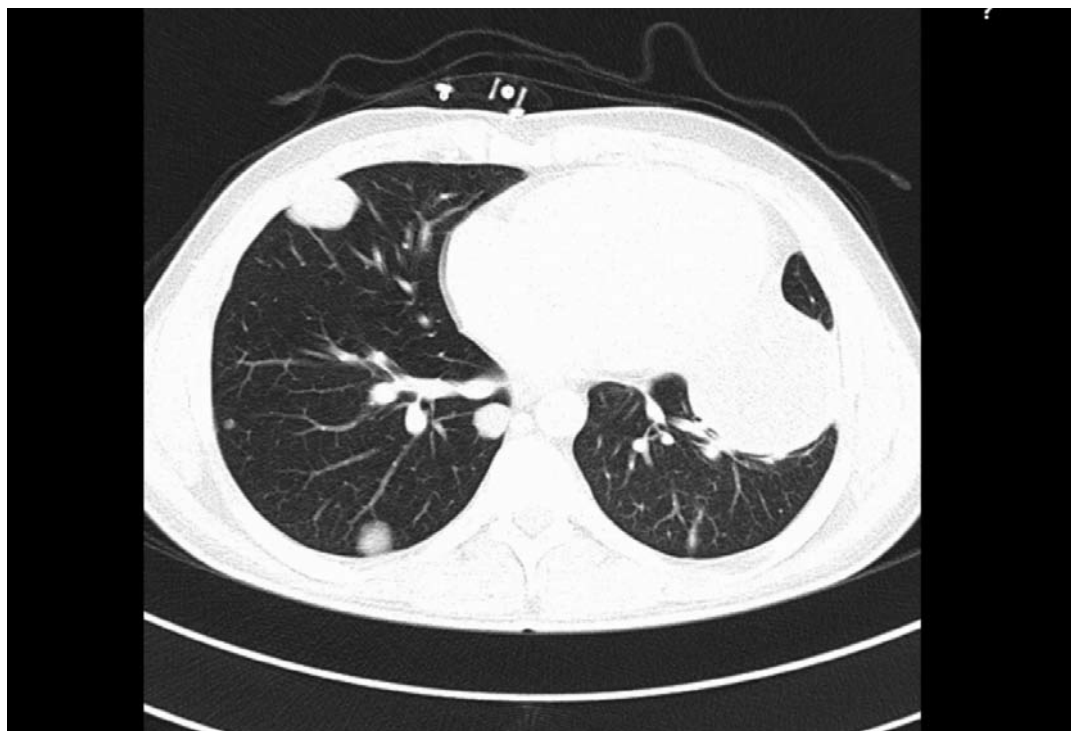
cia la presentación de metástasis pulmonares. Ambas investigaciones tenían como objetivo analizar la influencia de diferentes factores pronósticos en la supervivencia de los pacientes intervenidos para tratar dichas metástasis.

INTERVALO LIBRE DE ENFERMEDAD. Según los resultados de ambos estudios, “la supervivencia a tres y cinco años en pacientes adecuadamente seleccionados resulta satisfactoria. En este sentido, el intervalo libre de enfermedad entre la cirugía inicial del miembro afectado y la cirugía pulmonar para extirpar los nódulos metastásicos es clave en el pronóstico”, explica el doctor Carlos Enrique García Franco, especialista del Departamento de Cirugía Torácica de la Clínica e investigador principal del estudio. Así, la supervivencia para los casos de sarcomas óseos es del 43% a los tres años y del 31% a los cinco. En el caso de los sarcomas de partes blandas, la supervivencia llega al 48% a los tres años y baja al 23% a los cinco.

Basándose en la experiencia acumulada por la Clínica en el tratamiento de sarcomas, el doctor García Franco destaca la necesidad de “un abordaje multidisciplinar de esta enfermedad por parte de las especialidades de Oncología, Cirugía Ortopédica y Cirugía Torácica. Resulta fundamental que el paciente llegue al cirujano torácico evaluado y tratado previamente por el oncólogo y el cirujano ortopédico. De esta manera, se seleccionan adecuadamente los pacientes que se pueden beneficiar del tratamiento quirúrgico de las metástasis pulmonares”.

La investigación sobre ambas series pone de manifiesto

IMAGEN DE TAC DE METÁSTASIS PULMONARES



Aproximadamente entre un 30 y un 40% de los casos de tumores óseos y de los sarcomas de partes blandas evolucionan hacia la presentación de metástasis pulmonares. En la imagen de TAC, se observan lesiones tumorales en ambos pulmones.

to la importancia para el pronóstico del intervalo libre de enfermedad entre el tratamiento quirúrgico del tumor primario y la aparición de metástasis pulmonar. Además, en el caso de los sarcomas óseos, el doctor García Franco señala que el estudio ha constatado “una mayor supervivencia cuanto más largo sea el periodo entre la primera cirugía de pulmón y las sucesivas. Aunque parezca algo

Es importante un abordaje multidisciplinar de esta enfermedad por parte de Oncología, Cirugía Ortopédica y Cirugía Torácica.

lógico, supone una novedad haberlo confirmado con datos y nos resulta muy útil disponer de esta información tanto para explicársela al paciente, como para nuestro conocimiento sobre la enfermedad. Este mayor intervalo entre intervenciones quirúrgicas pulmonares significa que se trata de enfermedades con una biología tumoral menos agresiva”.

Por otra parte, la investigación llevada a cabo en la Clínica apunta que en la supervivencia de los pacientes con sarcomas de partes blandas influye el número de nódulos extirpados en el pulmón, así como las características histológicas del sarcoma. “Presentan peor pronóstico aquellos casos en los que es precisa la resección de más de tres

nódulos. En cuanto a tipo histológico, el sarcoma de Ewing de partes blandas tiene peor pronóstico que el resto”, concreta el especialista de la Clínica.



Long-term results after resection for soft tissue sarcoma pulmonary metastases. García Franco CE, Algarra SM, Ezcurra AT, Guillén-Grima, F, San-Julian M, Mindán JP, Buxalleu WT. Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery. 2009 Aug; 9 (2): 223-226. Long-term results after resection for bone sarcoma pulmonary metastases. García Franco CE, Torre W, Tamura A, Guillén-Grima F, San-Julian M, Martín-Algarra S, Pardo FJ. Eur J Cardiothorac Surg. 2009 Dec 18. [Epub ahead of print].