

Punción vs incisión en Tumores de Partes Blandas



**LABORATORIO DE
PATOLOGIA ORTOPEDICA**

**BUENOS AIRES
ROSARIO**

CENTENARIO
HOSPITAL PROVINCIAL



**FACULTAD DE
CIENCIAS MEDICAS.
U.N.R.**

Tumores de partes blandas

- Baja incidencia (benignos 3000/millón, malignos 30/millón).
- Extensa clasificación (mas de 200 entidades benignas y 70 malignas).
- Grupo heterogéneo de lesiones.
- Continua reubicación y categorización de las entidades.
- Avances tecnológicos en el diagnóstico (IHQ, biología molecular, diag. por imágenes).

Estimated new cases of cancer by site (United States, 2000)

<i>Site</i>	<i>No. cases</i>
Lung	164.000
Colon and rectum	130.200
Breast	184.200
C.N.S.	16.500
Soft Tissue	8.100
Bone	2.500

Data from National Cancer Institute's Surveillance, Epidemiology,
and end results (SEER) Program.^a

Clasificación de tumores de partes blandas

Se basa principalmente en la línea de diferenciación del tumor, o sea, en el tipo de tejido formado por el tumor y no en el tejido en el cual se ubica.

- Que orden debe seguirse en el diagnóstico de un paciente que presenta una masa sospechosa en partes blandas?
- Que tipo de biopsia debe efectuarse y que datos deben constar en un informe anatomopatológico?
- Cuales son las posibilidades terapéuticas ante un sarcoma de partes blandas?

- Datos clínicos.
- Evaluación de las imágenes
- Diagnóstico histopatológico
- Estadificación.
- Establecer tratamiento adecuado.
- Establecer pronóstico del paciente.

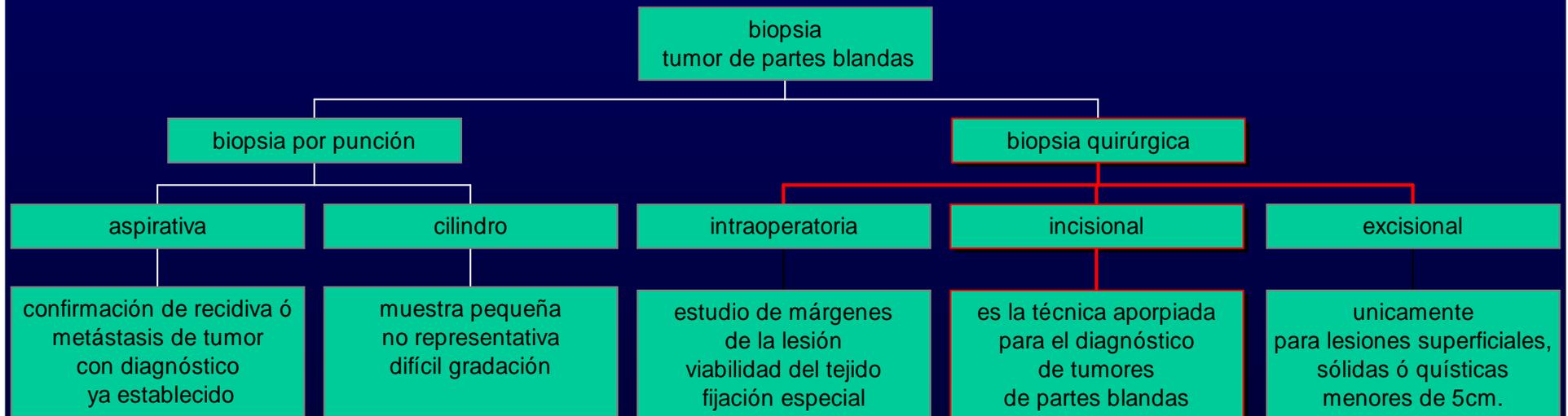
- Datos clínicos (localización, tiempo de evolución, modificaciones del tamaño, dolor, traumatismo previo, fiebre, datos de laboratorio).
- Examen físico (tamaño de la masa, profundidad, movilidad, consistencia, lesiones satélites, ganglios linfáticos regionales).
- Evaluación de las imágenes (deben se efectuadas previas a cualquier tipo de instrumentación de la masa ya que la misma sufre modificaciones posterior a una biopsia por punción o quirúrgica).

**La biopsia y estudio
histopatológico son los
últimos pasos en el
diagnóstico de una lesión**

Puntos a considerar en el momento de la biopsia

- **Salvataje de miembros.**
- **Estudio multidisciplinario para planear la biopsia.**
- **Biopsia efectuada por el mismo equipo que tendrá a su cargo el tratamiento definitivo.**
- **No se debe comprometer otro compartimiento distinto al afectado por la masa tumoral.**
- **Control de la hemostasia para disminuir la posibilidad de contaminación.**
- **El trayecto de biopsia debe ser resecado en el momento de la resección del tumor.**

Obtención del material





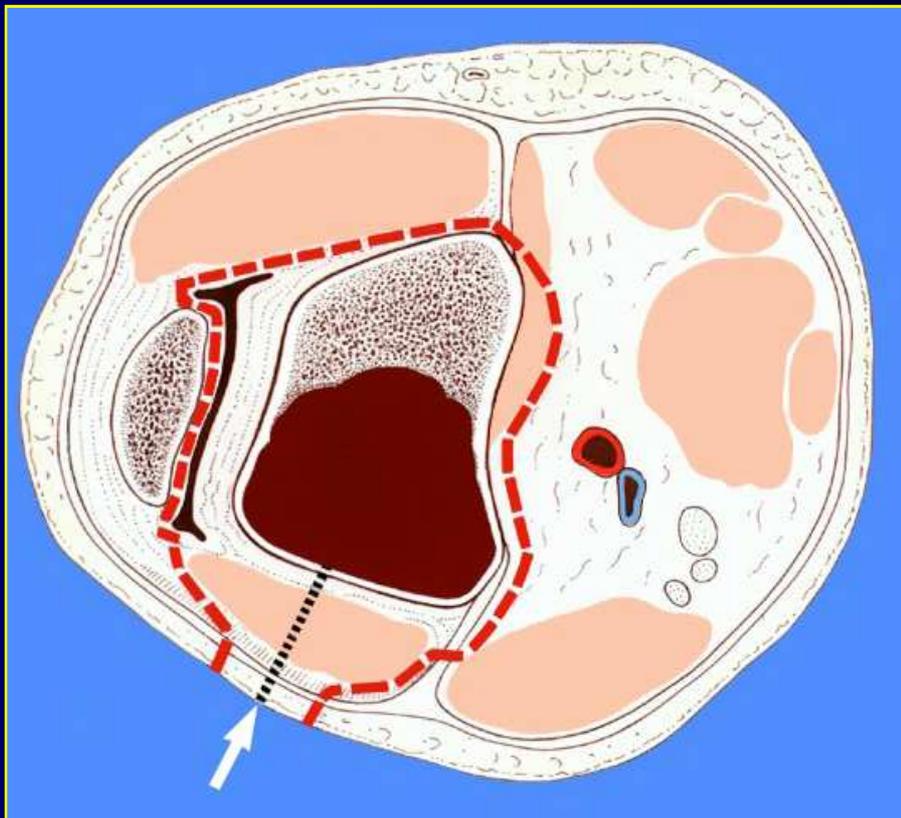
INSICIONAL BIOPSY...

...IS THE APPROPRIATE TECHNIQUE
FOR DIAGNOSING MOST SOFT
TISSUE MASSES.

Enzinger-Weiss, 1994







Residual disease following unplanned excision of a soft-tissue sarcoma of an extremity

Noria S, Davis Aileen, Kandel Rita, et al
JBJS 78A; 5:650-655

1996

- Una **EXCISION NO PLANEADA** se define como una biopsia escisional de la lesión sin contar con los beneficios de la imágenes pre-quirúrgico y sin considerar la necesidad de reseca la lesión con un margen de seguridad..

- **30%** de los pacientes sin tumor detectable clínicamente o con imágenes, **TIENEN TUMOR RESIDUAL** en las secciones histológicas de una ampliación de márgenes, luego de una escisión **no planeada**.

Datos de importancia en la solicitud del estudio anatómo-patológico

- Localización del tumor (superficial o profundo) y tipo de biopsia.
- Biopsia previa
- Recidiva
- Tratamiento previo (quimioterapia, radioterapia)

