

ÓSCAR TENDERO, ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA DE CLÍNICA JUANEDA

Dr. Tintero: "Si el sarcoma se diagnostica correctamente, las expectativas de curación del paciente aumentan"

La aparición de bultos en distintas partes del cuerpo es bastante habitual y la buena noticia es que en el 99% de los casos no revisten ninguna gravedad, estos son extirpados por especialistas en una sencilla operación. El problema se encuentra en ese 1% restante, que se traduce en un tumor o sarcoma de partes blandas. Una patología que requiere de un protocolo de actuación específico previo a la intervención y que muchas veces, no se diagnostica a tiempo. Concienciar sobre la importancia de un buen diagnóstico a priori se ha convertido en uno de los caballos de batalla del doctor Óscar Tintero, Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología de Clínica Juaneda.

REDACCIÓN

P.- Dr. Tintero, ¿qué es un sarcoma y cuáles son sus características?

R.- El sarcoma es un tumor que se desarrolla en los tejidos blandos del cuerpo, como son los huesos, músculos, la grasa o el tejido fibroso, entre otros. Se pueden formar en cualquier parte del cuerpo, aunque la mayoría se desarrollan en brazos o piernas y el resto en el tronco, cabeza y alrededores del cuello, órganos internos, abdomen. Raramente causan dolor, hinchazón u otros síntomas. La manifestación principal es siempre la aparición de un bulto con un crecimiento más o menos rápido.

P.- Sólo un caso de cada cien es una probabilidad baja ¿Podría ser el motivo en los problemas de diagnóstico y en el abordaje erróneo de la patología?

R.- Sin ninguna duda. La aparición de un bulto en alguna de las partes blandas – conjunto de tejidos extraesqueléticos que cubren los huesos de la cabeza, tronco y extremidades, y los tejidos blandos internos – de nuestro cuerpo, es una patología muy frecuente, muchas

veces se detecta en la espalda, en una pierna o en una mano... y sólo en un 1% de los casos, se trata de un tumor agresivo, de un sarcoma. Una vez se ha detectado, el tratamiento inicial del tumor es fundamental para el pronóstico de la enfermedad y va mucho más allá de su simple extirpación. Si lo operas aplicando el protocolo, de entrada el paciente tendrá más posibilidades, más expectativas de recuperación.

P.- ¿Qué pasa cuando al paciente se le extirpa el bulto y a posteriori se detecta que es un sarcoma?

R.- Ése es el problema y es que como por probabilidad tan sólo un 1% es un tumor agresivo, muchos tumores son operados sin saber si es sarcoma o no, simplemente se quitan y posteriormente se analizan. Muchas veces el paciente llega a nuestra consulta con el diagnóstico de sarcoma ya operado. Y esto se convierte en un problema terrible que repercute en la supervivencia del paciente.

P.- ¿Qué tipo de protocolo recomienda?

R.- Es sencillo. Cuando un



paciente tiene un bulto en partes blandas, antes de ser operado el médico tiene que estar seguro de que no se trata de un sarcoma. Por eso, es muy importante el papel de la biopsia. Se realiza con una aguja muy fina, para no contaminar la zona y de forma muy específica. Bajo mi punto de vista, es muy importante que la realice el mismo médico que va a operar para saber el abordaje a realizar, ya que conforma una parte fundamental de la intervención.

P.- ¿Cree que se debería llevar a cabo en todos los casos?

R.- Esto no significa que todos los bultos de las partes blandas se tengan que analizar antes de ser extirpados, ni tratarse como un tumor maligno, pero existen unas señales de

alarma que nos avisan y que debemos tener en cuenta. Principalmente son tres: un tamaño mayor de 3 cm, un crecimiento rápido, es decir cuando el paciente nota que el bulto está creciendo y que pasa del tamaño de una lenteja a un garbanzo o una mandarina y que crece de forma rápida en pocos meses. Y la tercera característica es la profundidad de la masa, ya que el tumor subcutáneo, superficial puede ser malo, pero lo más normal es que cuando son profundos, tienen más posibilidades de ser agresivos. Entonces la profundidad, el tamaño y el crecimiento son los tres datos diagnósticos de mal pronóstico. En estos supuestos, no se puede operar al paciente, está totalmente prohibido, si no se hace una biopsia previa.

P.- Una vez detectado el sarcoma, ¿Cuál es el tratamiento?

R.- Cuando hay sarcoma, los pacientes requieren un tratamiento previo a la cirugía, que se decide en un comité multidisciplinar de expertos en tumores. Normalmente se le aplicará quimioterapia y radioterapia que nos darán información de si el tratamiento es efectivo o no. El problema con el que nos encontramos si ya hemos extirpado el tumor, es que ya no sabemos si estas técnicas son efectivas en la reducción del tumor o si producen algún cambio en su interior. Normalmente dos meses después de haber sometido al paciente a quimioterapia y radioterapia, le operaremos. Durante la extirpación del bulto es muy importante extraerlo sin rozar otras partes de la zona, ya que todo lo que se toque se está contaminando con células infectadas. Muchas veces, lo que habría sido suficiente con la extirpación del bulto, termina en un problema médico más grave.

P.- ¿Qué le aconsejaría a una persona que detecta que le ha salido un bulto?

R.- Primero que no se preocupe. Hablamos de que sólo uno de cada cien casos es un tumor maligno, pero también le aconsejaría que tuviera en cuenta las señales de alarma que ya hemos comentado sobre tamaño, rápido crecimiento y profundidad. Si tiene sospechas de que podría tratarse de un sarcoma, debe acudir a un cirujano especialista en la materia que le realizará una biopsia y una cirugía muy específica, que si se aborda de forma correcta desde el principio tiene muy buen pronóstico.



Yacunatur

centro de acupuntura

• Problemas de sueño y estados de ánimo • Dolor • Fertilidad • Control de peso

www.acunatur.eu • Tels: 971 42 70 10 - Móvil: 639 008 402

