

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

TUMORES DE LA PARED TORÁCICA EN PEDIATRÍA: REVISIÓN DE 10 AÑOS

Autores: Blanco Martínez, A., González García, G., Linacre Sandoval, V., Villagrán Mendoza, L., Navarrete Gallegos, H.
Hospital Luis Calvo Mackenna, Santiago
Santiago, Chile

Introducción: Los tumores de pared torácica (TPT) tienen baja incidencia. Pueden ser benignos o malignos siendo estos últimos más comunes, principalmente el Tumor Neuroectodérmico Primitivo (PNET). El manejo de TPT malignos comprende el uso de quimioterapia, cirugía y radioterapia.

Métodos: Análisis retrospectivo de los casos de TPT tratados en el Hospital Luis Calvo Mackenna en el período de 1998 al 2008.

Resultados y discusión: Se analizaron 13 casos, edad promedio 10 años (rango 2 a 16 años). Seis mujeres y 7 hombres. Tres fueron tumores benignos y 10 malignos. Todos fueron estudiados con imágenes preoperatorias. En los (TPT) benignos se realizó resección primaria y reparación con malla, sin biopsia preoperatoria. Se diagnosticaron 2 osteocondromas y un quiste óseo aneurismático. No hubo complicaciones quirúrgicas. Los pacientes están libres de enfermedad. En los otros 10 casos se realizó biopsia inicial que confirmó (PNET) (n=8) y Rabdomiosarcoma (RMS) (n=2). Al diagnóstico 2 casos con (PNET) presentaban metástasis. Todos recibieron quimioterapia pre y postoperatoria, se logró reducción tumoral en 2 (RMS) y 6 (PNET). Se realizó resección en bloque, con 1 cm de margen libre de tumor. Se resecaron en promedio 3 costillas (rango de 2 a 6). En 4 casos se resecó pulmón contiguo, diafragma en uno y metástasis pulmonares en 2. La pared se reconstruyó con malla Marlex® y colgajos musculares locales. No hubo complicaciones quirúrgicas graves. Dos (PNET) y 2 (RMS) recibieron radioterapia post-quirúrgica. Cuatro pacientes recidivaron localmente y 2 a distancia. Actualmente hay 5 pacientes vivos de los cuales 2 están en tratamiento y 3 libres de tumor.

Conclusión: Los TPT son inhabituales en pediatría. Para optimizar la resección quirúrgica y su pronóstico, se debe tener información sobre etiología, diseminación, tamaño tumoral y respuesta a quimioterapia. La cirugía en estos pacientes contempla grandes resecciones de pared costal, las que implican una meticulosa estrategia quirúrgica y un adecuado manejo perioperatorio y de secuelas a futuro. Para mejorar el pronóstico de estos pacientes y su calidad de vida, es necesario un equipo de trabajo cohesionado y sobretodo una pesquisa y diagnóstico oportuno.