



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Manejo clínico de sarcoma pleomórfico indiferenciado de miembro superior en gestante de 24 semanas de embarazo: reporte de caso.

Clinical management of undifferentiated pleomorphic sarcoma of the upper limb in a 24-week pregnant woman: case report.

Amada Carolina Cruz Zambrano

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca-Ecuador, accruzz32@est.ucacue.edu.ec, <https://orcid.org/0009-0002-9506-5802>

Juan Diego Domínguez Villizahañay

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca-Ecuador, Lobodiegodom@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7880-4354>

Autor de Correspondencia: Amada Carolina Cruz Zambrano, accruzz32@est.ucacue.edu.ec.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 11 marzo 2024 | **Aceptado:** 04 abril 2024 | **Publicado online:** 13 abril 2024

CITACIÓN

Cruz Zambrano, A y Domínguez Villizahañay J. Manejo clínico de sarcoma pleomórfico indiferenciado de miembro superior en gestante de 24 semanas de embarazo: reporte de caso. *Revista Social Fronteriza* 2024; 4(2): e233. [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(2\)233](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(2)233)



Esta obra está bajo una licencia internacional. [Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).





RESUMEN

El presente artículo busca detallar el manejo clínico del sarcoma pleomórfico indiferenciado de miembro superior en una gestante de 24 semanas, con antecedentes de preeclampsia en un embarazo previo, la paciente experimenta una masa tumoral diagnosticada mediante ecografía y tomografía axial computarizada. El sarcoma forma parte de las patologías incidentales en adultos menos común afectando alrededor del 1% de la población en general; el mismo que afecta al tejido conectivo incluyendo estructuras como nervios, músculo, cartílago, articulaciones, huesos y vasos sanguíneos; siendo esta la razón principal de su vascularización. La zona de aparición es variable y poco específica; sin embargo, aparece principalmente en las extremidades. El sarcoma, de alto grado según la histopatología, plantea complejidades únicas dada la gestación. Los estudios de imágenes y la evaluación multidisciplinaria respaldan la propuesta de tratamiento: resección con márgenes amplios y cirugía radical, seguida de radioterapia según las pautas de NCCN. Este caso destaca la necesidad de abordajes personalizados y colaborativos en situaciones clínicas raras, contribuyendo a la comprensión de la interacción entre sarcomas y embarazo.

Palabras claves: Manejo clínico; sarcoma; pleomórfico; indiferenciado; miembro; superior; gestante; reporte de caso.

ABSTRACT

This article aims to detail the clinical management of undifferentiated pleomorphic sarcoma of the upper limb in a 24-week pregnant woman, with a history of preeclampsia in a previous pregnancy. The patient presented a tumor mass diagnosed by ultrasound and computed tomography. Sarcoma is part of the less common incidental pathologies in adults, affecting around 1% of the general population; it affects connective tissue including structures such as nerves, muscles, cartilage, joints, bones, and blood vessels; this is the main reason for its vascularization. The location of appearance is variable and nonspecific; however, it mainly appears in the extremities. The high-grade sarcoma according to histopathology presents unique complexities due to the pregnancy. Imaging studies and multidisciplinary evaluation support the proposed treatment: resection with wide margins and radical surgery, followed by radiotherapy according to NCCN guidelines. This case underscores the need for personalized and collaborative approaches in rare clinical situations, contributing to the understanding of the interaction between sarcomas and pregnancy.

Keywords: Clinical; management; undifferentiated; pleomorphic; sarcoma; upper; limb; pregnant; woman; case; report.



1. Introducción

De acuerdo con Álvarez et al. (2021) el sarcoma pleomórfico indiferenciado es una neoplasia maligna poco común que se origina en los tejidos blandos y posee características histológicas heterogéneas. Este tipo de sarcoma representa un desafío tanto diagnóstico como terapéutico debido a su variedad morfológica y a la ausencia de marcadores específicos. Aunque se ha informado en diversas localizaciones anatómicas, su presentación en miembros superiores durante el embarazo es extremadamente rara.

Actualmente, no se encuentra definida la etiología de la presente patología; sin embargo, ciertos estudios genéticos en algunas variedades de sarcoma sugieren la presencia de traslocaciones cromosómicas como la etiología principal (Becerra & López, 2020). La localización anatómica reportada más frecuente son los sarcomas de tejido blando, los mismos que se originan de los tejidos mesodérmicos de las extremidades en un 50%, tronco y retroperitoneo en un 40%, o en cabeza y cuello en un 10%; demostrando la relación del sarcoma en el miembro superior del presente caso. La incidencia internacional reportada oscila de 1,8 a 5 casos por cada 100.000 por año (American Cancer Society, 2022).

Según Torres et al. (2022) la gestación, por sí misma, puede complicar el manejo de tumores malignos debido a la necesidad de considerar tanto la salud materna como la fetal. El abordaje de casos de sarcoma pleomórfico indiferenciado durante el embarazo requiere una cuidadosa evaluación y planificación para garantizar la mejor opción terapéutica sin comprometer la salud de la madre y del feto.

En este contexto, se presenta, el caso de una paciente embarazada de 24 semanas de gestación con un diagnóstico confirmado de sarcoma pleomórfico indiferenciado en el miembro superior, destacando los desafíos en el manejo clínico y las decisiones terapéuticas tomadas para optimizar los resultados tanto maternos como neonatales. Este reporte de caso busca contribuir a la literatura médica y proporcionar información relevante para el abordaje de casos similares en el futuro.

El objetivo de este estudio es analizar el manejo clínico de un caso de sarcoma pleomórfico indiferenciado en el miembro superior de una paciente embarazada de 24 semanas. La justificación del mismo radica en la rareza de esta condición y la complejidad añadida que implica el embarazo, lo que requiere un enfoque multidisciplinario para asegurar el mejor resultado tanto para la madre como para el feto.



La importancia reside en la escasez de literatura específica sobre el manejo de sarcomas en mujeres embarazadas, especialmente en el contexto del sarcoma pleomórfico indiferenciado, lo que hace que cada caso sea único y desafiante. Al abordar este caso particular, se espera contribuir al conocimiento médico sobre cómo enfrentar esta situación clínica poco común de manera efectiva y segura.

El aporte de este estudio hacia el mejoramiento del conocimiento médico se materializa en varias dimensiones. Primero, proporciona información relevante sobre el manejo de sarcomas en pacientes gestantes, lo cual puede orientar a otros profesionales de la salud que se encuentren con casos similares en el futuro. Además, al identificar las mejores prácticas y estrategias de tratamiento, este estudio puede ayudar a mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de las pacientes.

Las preguntas que se desea contestar a través de este estudio incluyen cómo afecta el embarazo al diagnóstico y tratamiento del sarcoma pleomórfico indiferenciado, cuáles son las opciones de tratamiento más seguras y efectivas para la madre y el feto, y cuál es el pronóstico a corto y largo plazo de la paciente y su hijo.

El diseño del estudio de caso, se recopilaron datos detallados sobre el caso clínico en cuestión, incluyendo historia clínica, resultados de pruebas diagnósticas, opciones de tratamiento consideradas y resultados obtenidos. Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura para contextualizar y fundamentar las decisiones clínicas tomadas. Además, se contempló un seguimiento a largo plazo para evaluar la evolución del sarcoma después del parto y el bienestar tanto de la madre como del niño. Los resultados esperados incluyen recomendaciones claras y fundamentadas para el manejo clínico de casos similares, así como la identificación de áreas de investigación futura para mejorar la comprensión y el manejo de sarcomas en mujeres embarazadas.

Por consiguiente, a través del estudio se busca describir el mejor tratamiento tanto quimioterapia, radioterapia y quirúrgico en pacientes con osteosarcoma en estado de gestación. Además de, determinar las características epidemiológicas y clínicas del osteosarcoma en mujeres embarazadas, evaluar las complicaciones y desafíos específicos asociados con el diagnóstico de sarcoma pleomórfico indiferenciado durante el embarazo, considerando las limitaciones en procedimientos invasivos y la necesidad de preservar la salud materna y fetal.



2. Desarrollo

Según Álvarez et al. (2021) el sarcoma pleomórfico indiferenciado (SPI) es una entidad neoplásica de origen mesenquimatoso caracterizada por su alta variabilidad histológica y ausencia de diferenciación celular específica. Se clasifica dentro del grupo de los sarcomas de tejidos blandos, representando aproximadamente el 5-10% de todos los sarcomas (Cetinkaya, y otros, 2020). Sin embargo, Ibarguengoitia et al. (2020) puede afectar a individuos de cualquier edad, la incidencia máxima se encuentra entre la sexta y la séptima década de la vida, siendo poco común durante la gestación.

El sarcoma pleomórfico indiferenciado (SPI) es un tipo de cáncer que se origina en los tejidos blandos y se caracteriza por la falta de diferenciación celular específica. Las causas exactas del SPI no son completamente comprendidas, y en muchos casos, el desarrollo de este tipo de sarcoma puede atribuirse a factores genéticos y ambientales (Clínica Mayo, 2022).

Las predisposiciones genéticas pueden desempeñar un papel en el desarrollo del sarcoma. Algunas personas pueden tener mutaciones genéticas heredadas que aumentan su susceptibilidad a desarrollar tumores en los tejidos blandos (American Cancer Society, 2019). La exposición a la radiación ionizante, ya sea por tratamientos médicos previos o por otras fuentes ambientales, se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar sarcomas. Sin embargo, el SPI no suele estar vinculado a la exposición a la radiación de manera tan clara como algunos otros tipos de sarcomas (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La exposición a ciertos agentes químicos y ambientales puede aumentar el riesgo de desarrollar sarcomas. Sin embargo, no se ha identificado un agente específico que sea una causa principal del SPI (American Cancer Society, 2019). Algunos estudios sugieren que lesiones y traumatismos previos en el área donde se desarrolla el sarcoma podrían estar relacionados con su formación. Sin embargo, la relación entre los traumatismos y el desarrollo de sarcomas no está completamente establecida (Cancer Net, 2019).

Las alteraciones en el sistema inmunológico también se han explorado como posibles contribuyentes al desarrollo de sarcomas, incluido el SPI. Se investiga cómo ciertos desequilibrios inmunológicos podrían influir en la formación de tumores (Cancer Net, 2019). Es importante destacar que, en muchos casos, la aparición de sarcomas, incluido el SPI, no puede atribuirse a una causa específica y puede deberse a una combinación de factores genéticos y ambientales. Además, la rareza del SPI complica aún más la identificación de

factores de riesgo específicos. La investigación continua en el campo de la oncología busca comprender mejor las causas subyacentes y los mecanismos de desarrollo de este tipo de sarcoma.

De acuerdo con Chávez et al. (2019) la incidencia del SPI en gestantes es excepcionalmente baja, con pocos casos documentados en la literatura médica. La edad avanzada de presentación y la rareza de este tipo de sarcoma en mujeres en edad fértil contribuyen a su infrecuente diagnóstico durante el embarazo. Ibargüengoitia et al. (2020) establece que la mayoría de los SPI se localizan en extremidades, y su presentación en miembros superiores durante la gestación presenta desafíos adicionales debido a la necesidad de considerar tanto la salud materna como la fetal.

El diagnóstico de SPI se basa en hallazgos histológicos, que revelan células pleomórficas y atípicas con variabilidad en tamaño y forma. La inmunohistoquímica puede ser útil para confirmar el diagnóstico, ya que el SPI generalmente carece de marcadores específicos de diferenciación celular (Machado & Sánchez, 2021). Según Ibargüengoitia et al. (2020) durante el embarazo, el diagnóstico se complica por la necesidad de minimizar los procedimientos invasivos y radiaciones ionizantes que podrían afectar al feto. Para La resonancia magnética y la ecografía son herramientas fundamentales para la evaluación inicial.

El sarcoma pleomórfico indiferenciado (SPI) puede presentarse con una variedad de síntomas, aunque en sus etapas iniciales, es posible que no se manifieste con signos evidentes. Los síntomas pueden depender de la ubicación del tumor y su tamaño (Clínica Mayo, 2022). Para Ibargüengoitia et al. (2020) algunos de los síntomas comunes que pueden estar asociados con el SPI incluyen: En muchos casos, el primer síntoma evidente es la presencia de una masa o bulto en los tejidos blandos, además, esta masa puede ser indolora o acompañarse de molestias.

El dolor en el área afectada puede ocurrir, especialmente a medida que el tumor crece y ejerce presión sobre los tejidos circundantes o los nervios. Sin embargo, en algunos casos, el SPI puede ser indoloro (American Cancer Society, 2023). Dependiendo de la ubicación del tumor, puede haber una limitación en el rango de movimiento de la extremidad afectada (American Cancer Society, 2023). La presencia de hinchazón y edema en el área alrededor del tumor es común, especialmente si el tumor afecta el sistema linfático (American Cancer



Society , 2022).

En etapas avanzadas, el SPI puede causar síntomas sistémicos, como pérdida de peso inexplicada, fatiga y debilidad. Es fundamental destacar que estos síntomas pueden variar según la ubicación específica del tumor y su relación con estructuras circundantes. Dado que el SPI puede afectar diferentes partes del cuerpo, los síntomas pueden manifestarse de manera diferente en cada caso (Clínica Mayo, 2020).

Dado que el sarcoma pleomórfico indiferenciado es una entidad poco común y sus síntomas pueden ser inespecíficos, la evaluación médica profesional es esencial ante la presencia de cualquier masa, dolor persistente o cambios en la salud general. Un diagnóstico temprano y una evaluación completa por parte de un equipo médico son cruciales para determinar la naturaleza del tumor y planificar un enfoque terapéutico adecuado.

La gestación impone un desafío adicional en el manejo del SPI, ya que se deben considerar los riesgos y beneficios de cualquier intervención terapéutica tanto para la madre como para el feto (Reyna, 2021). La cirugía es la piedra angular del tratamiento, buscando la resección completa del tumor. Según Ibargüengoitia et al. (2020) sin embargo, durante el embarazo, se deben considerar cuidadosamente las implicaciones de la cirugía en términos de viabilidad fetal y riesgos asociados.

Según Ibargüengoitia et al. (2020) la radioterapia y quimioterapia son opciones terapéuticas adicionales, pero su implementación durante el embarazo es controvertida debido a los riesgos potenciales para el feto. El SPI tiende a tener un comportamiento agresivo con un alto riesgo de recurrencia. El seguimiento a largo plazo es esencial, y la monitorización cuidadosa durante y después del embarazo es crucial para detectar cualquier signo de recurrencia o metástasis (Reyna, 2021).

La colaboración interdisciplinaria entre oncólogos, cirujanos, obstetras y neonatólogos es esencial para optimizar los resultados maternos y neonatales. En conclusión, a la recopilación de los fundamentos teóricos, el manejo del sarcoma pleomórfico indiferenciado en gestantes es un desafío clínico que requiere una cuidadosa consideración de los aspectos oncológicos y obstétricos. La toma de decisiones debe ser personalizada, considerando la seguridad de la madre y el feto, y destacando la importancia de un enfoque interdisciplinario para garantizar la mejor atención posible.



3. Metodología

La metodología del estudio se basó en un enfoque de estudio de caso clínico del sarcoma pleomórfico indiferenciado en una paciente gestante de 24 semanas de embarazo con afectación en el miembro superior. La elección de este diseño se justifica por la naturaleza del estudio, donde se busca describir detalladamente los eventos y factores relacionados con el caso, sin intervenir activamente en el curso natural de la enfermedad ni aplicar manipulaciones experimentales.

En este contexto, el enfoque del estudio de caso, permitió recopilar información, abarcando desde la presentación inicial de la paciente hasta la evolución del caso a lo largo del tiempo. Se utilizaron registros clínicos, informes de imágenes médicas, resultados de laboratorio y cualquier otro documento relevante para obtener una comprensión completa del cuadro clínico.

La decisión de optar por un diseño descriptivo se fundamenta en la necesidad de detallar las características clínicas, las decisiones tomadas en el manejo terapéutico y los resultados obtenidos, sin buscar establecer relaciones causales ni implementar intervenciones que pudieran afectar el curso natural del sarcoma o la gestación. Además, el estudio descriptivo facilita la presentación de información detallada que puede servir como referencia para casos futuros y contribuir al conocimiento médico sobre esta rara interacción entre el sarcoma pleomórfico indiferenciado y el embarazo en una localización específica como el miembro superior.

La metodología aplicada en este estudio implicó abordar el manejo clínico del sarcoma pleomórfico indiferenciado en una paciente gestante de 24 semanas. El diseño de la revisión se llevó a cabo siguiendo una secuencia lógica que abarcó varias etapas:

Recopilación de datos del caso clínico: Se obtuvieron datos detallados del caso clínico, incluyendo la historia médica de la paciente, resultados de pruebas diagnósticas como biopsias y estudios de imagen, opciones de tratamiento consideradas y evolución clínica durante el embarazo y después del parto.

Revisión de la literatura: Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos médicas como PubMed, Scopus y Web of Science utilizando términos relacionados con "sarcoma pleomórfico indiferenciado", "embarazo" y "manejo clínico". Se seleccionaron estudios relevantes que abordaran el manejo de sarcomas en pacientes embarazadas, así como el

tratamiento específico del sarcoma pleomórfico indiferenciado.

Análisis de la literatura: Se analizaron los estudios seleccionados para identificar patrones, tendencias y recomendaciones relacionadas con el manejo clínico de sarcomas en pacientes embarazadas, con un enfoque particular en el sarcoma pleomórfico indiferenciado. Se extrajeron datos relevantes sobre opciones de tratamiento, pronóstico y resultados maternos y neonatales.

Desarrollo de un plan de manejo: Basándose en la información recopilada del caso clínico y la revisión de la literatura, se elaboró un plan de manejo integral y multidisciplinario para la paciente, considerando las mejores prácticas y recomendaciones disponibles.

Ejecución del estudio: El estudio fue analizado por la investigadora, el cual realizó el análisis y descripción del mismo, basado en los resultados del diagnóstico, síntomas y el tratamiento aplicado en donde como resultado se realizaron todas las intervenciones necesarias de acuerdo con el plan establecido, asegurando la seguridad y el bienestar tanto de la madre como del feto.

Seguimiento y análisis de datos: Se llevó a cabo un seguimiento a largo plazo de la paciente y su hijo para evaluar la evolución del sarcoma después del parto y el resultado neonatal. Se recopilaron datos sobre la supervivencia, recurrencia del tumor, efectos secundarios del tratamiento y desarrollo del niño. Estos datos fueron analizados utilizando herramientas estadísticas apropiadas para identificar tendencias y correlaciones significativas.

Criterios de inclusión y exclusión

En la búsqueda de los artículos científicos, se aplicaron como criterios de inclusión la toma de información de artículos originales, incluidas revistas de alto impacto científico, además se incluyeron artículos tanto en inglés como en español. Como criterios de exclusión estuvieron todos aquellos artículos que contengan información irrelevante acerca del diagnóstico y manejo de sarcoma pleomórfico indiferenciado y artículos con inconsistencia metodológica.

4. Reporte de caso

Se presenta el caso de una gestante de 27 años, con 24 semanas de gestación, antecedentes ginecoobstetricos: G2P0C1A0, cursó con preeclampsia en su último embarazo 13/10/2018; sin otro antecedente familiar ni personal de importancia; cursa con cuadro clínico

caracterizado por una masa tumoral de origen maligno localizada en miembro superior derecho de 1 año de evolución diagnosticada por ecografía (US); se le realizaron estudios complementarios para su posterior abordaje por cirugía oncológica. Mediante el examen físico de ingreso se comprueba los valores de presión arterial de 107/68 mmHg, la frecuencia cardíaca de 62 latidos por minuto, la saturación de oxígeno al aire ambiente de 97 %, la frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto.

Al examen físico cabeza normocéfala; cuello sin adenomegalias; tórax simétrico; ruidos cardíacos rítmicos; campos pulmonares ventilados; miembros superiores, se evidencia masa de aproximadamente 11cm de diámetro localizado en región posterolateral del tercio medio del brazo derecho con neovascularización con presencia de sangrado; abdomen globuloso con útero gestante; movimientos fetales presentes; latidos cardíacos fetales (LCF) 130 latidos por minuto. Al tacto, cérvix cerrado sin evidencia de pérdidas transvaginales. Presenta los pulsos periféricos conservados sin evidencia de edema en miembros inferiores.

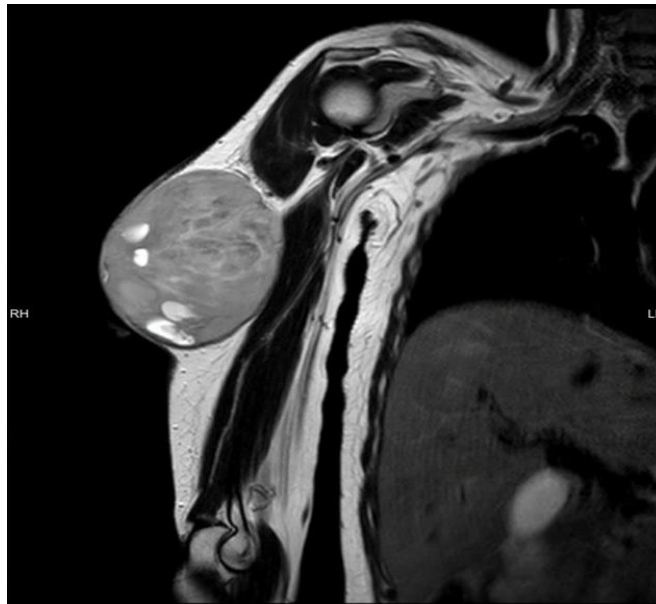
En la ecografía (US) de partes blandas se visualiza una masa ovoide hiperecogénica con imágenes quísticas en su ecoestructura de paredes finas bien definidas, además se evidencian imágenes puntiformes hiperecogénicas difusas en su interior, de 0.13 cm, con microcalcificaciones de 8.23x6.61 cm, ubicada a 0.75 cm de distancia de la piel.

En los exámenes histopatológicos informo sarcoma pleomórfico indiferenciado GH3. Unifocal mide 16x11x8 cm grado histológico 3, mitosis 15 en 10 campos, necrosis 80% INV, BSQ libres, GL 0/22 IHQ Vimentina, AML focal, AME. Dismina. Melan A. HBM45. SOX10. S100. CKAE1/AE3. CD99. PT4N0M0 G3 Etapa IIIB.

En la resonancia magnética de miembro superior derecho, reporta tumor que compromete partes blandas sin afectación del paquete vascular y nervioso, no se evidencia compromiso óseo en el humero. Resonancia magnética con contraste de miembro superior derecho se evidencia en región posterolateral del brazo derecho hacia su tercio medio formación ocupativa hipointensa en secuencia t1 y t2 homogénea de bordes definidos, comprime desplaza los planos musculares perilesionales sin infiltrados mide 10 cm transversal, 8 cm anteroposterior y 11 cm cráneo caudal en las secuencias T1 se observa áreas de mayor intensidad de señal que podrían corresponder a componente hemorrágico o de tejido graso, planos musculares y profundos conservan morfología e intensidad de señal habitual, el tejido celular subcutáneo no muestra alteraciones tampoco se observa cambios en la señal en el

tejido celular subcutáneo.

Figura 1. Resonancia magnética de miembro superior derecho



Nota. En la imagen se observa una resonancia magnética de miembro superior derecho, con presencia de tumor que compromete partes blandas sin afectación del paquete vascular y nervioso Fuente: Laboratorio (Rayos X).

Posterior a la valoración por el comité multidisciplinario, en consideración a la Guía que proporciona la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) guidelines soft tissue sarcoma version 1.2023 extremity como categoría 1, toma como referencia según las indicaciones, una resección con márgenes amplios y cirugía radical de acuerdo a los factores de mal pronósticos seguido de radioterapia propuesta de comité de evitabilidad y comité de tumores es el tratamiento quirúrgico (NCCN, 2023).

5. Discusión

Este caso clínico presenta una gestante con sarcoma pleomórfico indiferenciado en el miembro superior derecho, lo cual es un escenario clínico excepcional. Al analizar este caso en comparación con la literatura existente, se destaca la rareza de la presentación de sarcomas en mujeres embarazadas y la complejidad asociada con la toma de decisiones en la gestión

de estas situaciones. La literatura médica sobre sarcomas en gestantes es limitada, y este caso contribuye a este escaso cuerpo de conocimientos. Para Ibargüengoitia et al. (2020) comparado con otros informes de casos y estudios, destaca la rareza de la presentación de sarcomas en mujeres embarazadas y la necesidad de abordajes individualizados.

Desde el punto de vista obstétrico, la presencia de una masa tumoral maligna durante el embarazo plantea desafíos únicos (Reyna, 2021). La paciente tiene antecedentes de preeclampsia en un embarazo previo, lo que sugiere un mayor riesgo obstétrico. La gestión de la paciente requiere un equilibrio delicado entre la necesidad de tratar el sarcoma de manera efectiva y la consideración de la viabilidad y seguridad del feto. Los parámetros vitales de la paciente y los hallazgos en el examen físico son fundamentales para evaluar su estado general y el bienestar fetal (Figueiro-Filho EA, 2018).

Desde el punto de vista oncológico, el diagnóstico temprano del sarcoma, a través de estudios como la ecografía, es crucial (American Cancer Society, 2023). Asimismo, para Zagouri et al. (2016) las partes blandas proporciona detalles sobre la estructura y ubicación de la masa, incluidas las microcalcificaciones, mientras que la resonancia magnética confirma la extensión del tumor sin afectación vascular ni nerviosa.

En otro contexto Sarmiento et al. (2023) la evaluación histopatológica detalla características del sarcoma, como su grado histológico, mitosis, necrosis y expresión de marcadores inmunohistoquímicos. La estadificación del tumor revela un sarcoma pleomórfico indiferenciado en estadio IIIB, lo que implica la afectación local sin evidencia de metástasis a distancia.

Para Álvarez et al. (2021) los hallazgos histopatológicos revelan un sarcoma pleomórfico indiferenciado con características de alto grado (GH3). La presencia de mitosis significativas, necrosis y otros indicadores de agresividad sugiere un comportamiento tumoral más agresivo, respaldando la elección de un enfoque terapéutico agresivo.

La recomendación del comité multidisciplinario, basada en las pautas de National Comprehensive Cancer Network (NCCN), aboga por una resección con márgenes amplios y cirugía radical, seguida de radioterapia. Este enfoque se alinea con las estrategias de manejo estándar para sarcomas de partes blandas y destaca la importancia de una toma de decisiones colaborativa (NCCN, 2023).

Según Ibargüengoitia et al. (2020) la gestación añade complejidad a la toma de decisiones.

La necesidad de preservar la salud materna y fetal, así como la gestión de la preeclampsia previa, requiere un enfoque multidisciplinario cuidadoso. La cirugía, en este caso, implica desafíos adicionales debido a la presencia de un útero gestante.

Al comparar este caso con otros informes de casos y estudios, se subraya la necesidad de personalizar el manejo de sarcomas en gestantes, considerando factores obstétricos y oncológicos. La rareza del sarcoma pleomórfico indiferenciado durante el embarazo resalta la importancia de la contribución de este caso a la literatura médica, brindando perspectivas adicionales sobre los desafíos y enfoques en el manejo de esta rara entidad clínica.

6. Conclusiones

El caso de esta gestante de 27 años con un sarcoma pleomórfico indiferenciado en el miembro superior derecho durante su embarazo de 24 semanas presenta una serie de desafíos únicos tanto desde el punto de vista obstétrico como oncológico. La paciente, con antecedentes de preeclampsia en un embarazo previo, enfrenta una situación clínica excepcional que requiere una cuidadosa consideración de múltiples factores.

El diagnóstico temprano a través de estudios de imágenes, como la ecografía y la resonancia magnética, ha permitido una evaluación detallada de la extensión del tumor. Los hallazgos histopatológicos confirman la presencia de un sarcoma pleomórfico indiferenciado de alto grado, caracterizado por características agresivas.

El sarcoma pleomórfico indiferenciado presenta alto riesgo tanto por lo avanzado de su edad gestacional como por la enfermedad oncológica que debido a su origen mesenquimal su vía de diseminación es hemática la cual es más rápida diseminación con pronóstico desfavorable estos tipo de tumores por general no son quimiosensibles para realizar una citorreduccion de acuerdo a National Comprehensive Cancer Network (NCCN) guidelines soft tissue sarcoma version 1.2023 extermity como categoria 1, recomienda reseccion con margenes amplios vs cirugía radical de acuerdo a sus factores de mal pronósticos seguido de radioterapia. En dicho hospital no presentan un protocolo para esta situacion en particular de la paciente (origen mesenquimal), pero si con un protocolo de cáncer (origen epitelial linfoproliferativo) y embarazo, unidad oncológica del hospital.

Es necesario que se considere en estos casos los factores como edad gestacional, pronósticos, paridad satisfecha, para asegurar la madurez de la gestación puesto que se aconseja terminar el embarazo y comprobar si hay madurez fetal antes de comenzar el tratamiento



oncoespecífico, según cada caso no va a ver ningún dilema en el momento del puerperio, en los casos durante el primer y el segundo trimestre de gestación debe primar el estado materno, no hay en ello ningún tipo objeción moral por parte del mundo científico incluso de la iglesia previo consentimiento de la paciente.

La madre debe ser evaluada por el equipo multidisciplinaria para brindarle acompañamiento en esta etapa de su enfermedad siendo un pilar fundamental el soporte psicológico y debe valorar cada tipo de proceso en particular su tratamiento y sus posibles consecuencias, la evacuación uterina no siempre es garantía de una mejor evolución al cáncer por último hay un grupo de casos en los que se pueden aconsejar demorar el tratamiento unas semanas sin que ello conlleve un efecto nocivo para la evolución del cáncer pero permite mejorar la madurez fetal la discusión del comité de tumores se fusiono con el comité evitabilidad de muerte materna. Se decidió llevar la discusión en gerencia y dirección del hospital para conocimiento del caso clínico

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que este estudio no presenta conflictos de intereses y que por tanto, se ha seguido de forma ética los procesos adaptados por esta revista, afirmando que este trabajo no ha sido publicado en otra revista de forma parcial o total.





Referencias Bibliográficas

- Alvarez, L. A., Fuentes, V. R., Soto, C. S., & García, L. Y. (Octubre de 2021). Sarcoma pleomórfico indiferenciado de partes blandas: a propósito de un caso . *Revista de Archivo Médico de Camagüey*(http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000500013).
- American Cancer Society . (2022). Recuperado el 21 de Enero de 2024, de Cancer Facts & Figures 2022: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2022.html>
- American Cancer Society. (2019). Recuperado el 22 de Enero de 2024, de Causas, factores de riesgo y prevención del sarcoma de tejidos blandos: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-de-tejidos-blandos/causas-riesgos-prevencion.html>
- American Cancer Society. (2023). Recuperado el 23 de Enero de 2024, de Pruebas para diagnosticar los sarcomas de tejidos blandos: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-de-tejidos-blandos/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>
- American Cancer Society. (2023). *¿Qué es el sarcoma de tejidos blandos?* Recuperado el 24 de enero de 2024, de *¿Qué es el sarcoma de tejidos blandos?:* <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-de-tejidos-blandos/acerca/sarcoma-de-tejidos-blandos.html>
- Becerra, M. J., & López, O. J. (01 de 2020). CITOGENÉTICA DEL CÁNCER; ALTERACIONES CROMOSÓMICAS ÚTILES PARA DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y PRONÓSTICO EN NEOPLASIAS LINFOPROLIFERATIVAS. *Revista de la Facultad de Ciencias*(<https://revistas.unal.edu.co/index.php/rfc/article/view/74595>).
- Cancer Net. (2019). Recuperado el 21 de Enero de 2024, de Sarcoma de tejido blando: Factores de riesgo: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/sarcoma-de-tejido-blando/factores-de-riesgo>
- Cetinkaya OA, C. S. (2020). Clinical characteristics and surgical outcomes of limb-sparing surgery with vascular reconstruction for soft tissue sarcomas. *Ann Vasc Surg*, 56(<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890509618308975?via%3Dihub>), 73-80.
- Chávez, M., Ziegles, G., Cotrina, J., Galarreta, J., & De la Cruz, M. M. (Abril de 2019). Situación actual de los sarcomas de partes blandas: registro de un instituto oncológico de Latinoamérica. *Elsevier*(<https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-situacion-actual-sarcomas-partes-blandas-S0009739X19300065>).





- Clínica Mayo. (2020). Recuperado el 23 de enero de 2024, de Sarcoma, Descripción General: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sarcoma/symptoms-causes/syc-20351048>
- Clínica Mayo. (2022). Recuperado el 22 de Enero de 2024, de Sarcoma pleomórfico indiferenciado: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/undifferentiated-pleomorphic-sarcoma/symptoms-causes/syc-20389554>
- Eduardo., R.-V. (Marzo de 2021). Manejo de neoplasias malignas raras durante el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(1), http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000100007.
- Figueiro-Filho EA, A.-S. H. (2018). Maternal and fetal outcomes in pregnancies affected by bone and soft tissue tumors. *AJP Rep.*, 8(doi:10.1055/s-0038-1676289), 343-8.
- Ibargüengoitia-Ochoa Francisco, L.-P. J.-J.-R. (Octubre de 2020). Sarcomas durante el embarazo: reporte de dos casos y revisión de la literatura. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(4), <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2296> .
- Machado, R. A., & Sánchez, A. R. (2021). ESTUDIO HISTOLÓGICO E INMUNOHISTOQUÍMICO DE TUMORES MEDIASTINALES. *Revista Venezolana de Oncología*, 33(4), pp. 240-265.
- NCCN. (2023). Recuperado el 24 de Enero de 2024, de National Comprehensive Cancer Network: sarcoma-patient%20(1).pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Recuperado el 21 de Enero de 2024, de Efectos en la salud de las radiaciones ionizantes: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ionizing-radiation-and-health-effects>
- Sarmiento, P., Rodríguez Castillo, J., & Carmona, P. (2023). Sarcoma Pleomórfico Indiferenciado: Neoplasia Maligna Infrecuente en Lengua. *Revista Venezolana de Oncología*, 35(2).
- Torres-Cepeda Duly, R.-T. M.-V. (2022). Sarcoma epitelioides de tipo proximal de vulva. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 68(22), <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v68i2420>).
- Zagouri F, D. C. (2016). Cancer in pregnancy: disentangling treatment modalities. . *ESMO Open*. (doi:10.1136/esmoopen-2015-000016) .

