

SarcoStage

Actualización en sarcomas

1. Introducción

Dra Claudia M^a Valverde

Presidenta del Grupo Español de Investigación en Sarcomas.
Servicio de Oncología. Hospital Vall d'Hebron de Barcelona.

Con el Aval Científico de



CONTENIDOS

- Epidemiología
- Diagnóstico y estadiaje
- Cálculo de riesgo en enfermedad localizada
- Manejo multidisciplinar y en red si es preciso
- Innovación y línea de trabajo

Epidemiología

- Incidencia estimada de 4–5 casos /100 000 habitantes /año en Europa, lo que supone un **1 % del total de tumores** malignos del adulto.
- Heterogéneos: más de **70 subtipos**
- Ubicuos
- Etiología y factores de riesgo: **desconocidos** en la mayoría

	Población 2016	Porcentaje	Nº de pacientes	Porcentaje
Andalucía	8.409.657	18,07	420	18,06
Aragón	1.317.076	2,83	66	2,84
Asturias	1.034.449	2,22	53	2,28
Cantabria	581.477	1,25	29	1,25
Castilla la Mancha	2.040.379	4,39	104	4,47
Castilla León	2.435.797	5,24	125	5,38
Cataluña	7.441.176	15,99	373	16,04
Extremadura	1.077.715	2,32	55	2,37
Galicia	2.710.607	5,83	137	5,89
Islas Baleares	1.150.839	2,47	55	2,37
Islas Canarias	2.154.905	4,63	105	4,52
La Rioja	312.647	0,67	16	0,69
Madrid	6.475.872	13,92	323	13,89
Murcia	1.472.949	3,17	73	3,14
Navarra	640.502	1,38	32	1,38
País Vasco	2.167.707	4,66	109	4,69
Valencia	4.934.993	10,61	250	10,75
Ceuta	85.107	0,18		
Melilla	85.116	0,18		
TOTAL ESPAÑA	46.528.970	100,00	2325	100

Fletcher CDM. The evolving classification of soft tissue tumours – an update based on the new 2013 WHO classification. Histopathology. 2014;64:2-11.

Diagnóstico y estadiaje

- Clínica
- Pruebas de imagen: RMN, TAC
- Biopsia PLANIFICADA
- Extensión: hematógica-pulmonar

Diagnóstico y estadiaje

Signos de alarma

- En **extremidades** o pared superficial de tronco:
 - Masas mayores de 3 cm o
 - Masas de rápido crecimiento o
 - Masas ancladas en profundidad (siempre conviene derivar antes de la biopsia y habiendo descartado que no es un absceso o un hematoma: ecografía como screening).
- En **retroperitoneo**: cualquier masa que haga sospechar el diagnóstico de un sarcoma retroperitoneal.

Métodos

- Formación
- Circuitos rápidos

Diagnóstico y estadiaje

Criterios de derivación a CSUR

- Pacientes con **enfermedad localizada** que cumplan **algún criterio de alto riesgo**: mayor de 5 cm, profundos, alto grado.
- Pacientes con sarcomas de **localizaciones menos frecuentes**: retroperitoneo, cabeza y cuello, sistema nervioso central, etc.
- Todos los pacientes con diagnóstico de sarcoma de **Ewing o Ewing-like, rhabdomyosarcoma embrionario/alveolar y osteosarcoma**.
- Recomendable: Pacientes diagnosticados de sarcoma avanzado que pudieran beneficiarse de un tratamiento multidisciplinar (ej: control local en contexto de incurabilidad, resección enfermedad oligometastásica, resección metástasis pulmonares).

Se recomienda la realización de **revisión anatomopatológica** en todos los casos

Diagnóstico y estadiaje

T—primary tumour

TX	Primary tumour cannot be assessed
T0	No evidence of primary tumour
<i>Extremity and superficial trunk</i>	
T1	Tumour 5 cm or less in greatest dimension
T2	Tumour more than 5 cm but no more than 10 cm in greatest dimension
T3	Tumour more than 10 cm but no more than 15 cm in greatest dimension
T4	Tumour more than 15 cm in greatest dimension
<i>Retroperitoneum</i>	
T1	Tumour 5 cm or less in greatest dimension
T2	Tumour more than 5 cm but no more than 10 cm in greatest dimension
T3	Tumour more than 10 cm but no more than 15 cm in greatest dimension
T4	Tumour more than 15 cm in greatest dimension
<i>Head and neck</i>	
T1	Tumour 2 cm or less in greatest dimension
T2	Tumour more than 2 cm but no more than 4 cm in greatest dimension
T3	Tumour more than 4 cm in greatest dimension
T4a	Tumour invades the orbit, skull base or dura, central compartment viscera, facial skeleton, and or pterygoid muscles
T4b	Tumour invades the brain parenchyma, encases the carotid artery, invades prevertebral muscle or involves the central nervous system by perineural spread
<i>Thoracic and abdominal viscera</i>	
T1	Tumour confined to a single organ
T2a	Tumour invades serosa or v
T2b	Tumour with microscopic e
T3	Tumour invades another or
T4a	Multifocal tumour involving
T4b	Multifocal tumour involving
T4c	Multifocal tumour involving

Stage—extremity and superficial trunk and retroperitoneum

Stage IA	T1	N0	M0	G1, GX Low Grade
Stage IB	T2, T3, T4	N0	M0	G1, GX Low Grade
Stage II	T1	N0	M0	G2, G3 High Grade
Stage IIIA	T2	N0	M0	G2, G3 High Grade
Stage IIIB	T3, T4	N0	M0	G2, G3 High Grade
Stage IIIB	Any T	N1 ^a	M0	Any G
Stage IV	Any T	Any N	M1	Any G

Stage—head and neck and thoracic and abdominal viscera

There is no stage for soft tissue sarcoma of the head and neck and thoracic and abdominal viscera.

^aAJCC classifies N1 as stage IV for extremity and superficial trunk.

pTNM Pathological Classification: the pT and pN categories correspond to the T and N categories. The only pM category is pM1 (distant metastasis microscopically confirmed), pM0 is not a valid category.

AJCC, American Joint Committee on Cancer; STS, soft tissue sarcoma; TNM, tumour, node, metastasis; UICC, Union for International Cancer Control. Reprinted from [7] with permission from John Wiley & Sons, Inc.

Estadiaje dificultoso por:

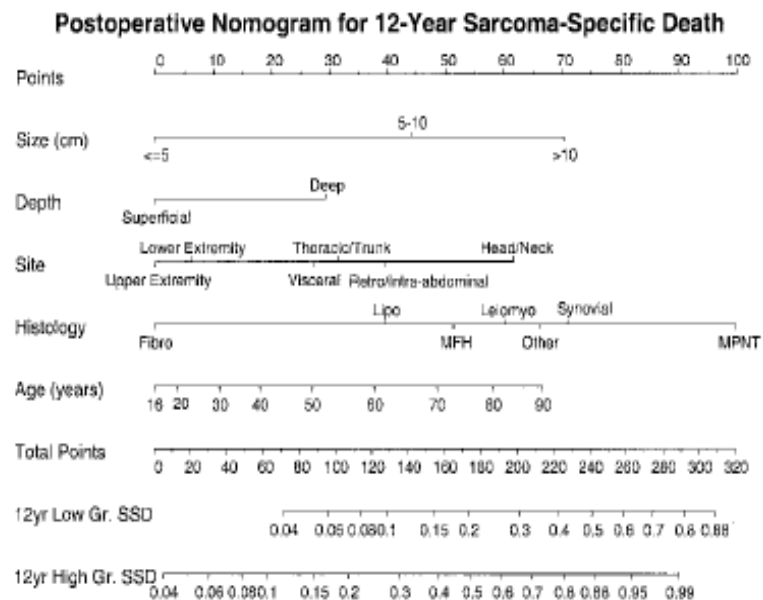
- Distintas localizaciones
- Distintos histotipos

Annals of Oncology 29 (Supplement 4):
iv51–iv67, 2018

Cálculo de riesgo en enfermedad localizada

Tratamiento sistémico complementario:

- Riesgo
- Tratamientos adecuados



Instructions for Physician: Locate the patient's tumor size on the Size axis. Draw a line straight upwards to the Points axis to determine how many points towards sarcoma-specific death the patient receives for his tumor size. Repeat this process for the other axes, each time drawing straight upward to the Points axis. Sum the points achieved for each predictor and locate this sum on the Total Points axis. Draw a line straight down to either the Low Grade or High Grade axis to find the patient's probability of dying from sarcoma within 12 years assuming he or she does not die of another cause first.

Instruction to Patient: "If we had 100 patients exactly like you, we would expect between <predicted percentage from nomogram - 5%> and <predicted percentage + 5%> to die of sarcoma within 12 years if they did not die of another cause first, and death from sarcoma after 12 years is still possible."

Inicio / Actividad científica / Guías y Nomogramas / Nomogramas

ACTIVIDAD CIENTÍFICA

Ensayos clínicos

- Qué son los ensayos clínicos
- Ensayos abiertos
- Ensayos cerrados
- Otros ensayos no GEIS

Publicaciones

- Comunicaciones a congresos internacionales
- Publicaciones internacionales
- Capítulos de libros / monografías

Guías y Nomogramas

- Guías GEIS
- Guías europeas y americanas

Nomogramas

Formación

- Curso Avanzado de Sarcomas
- Máster de Sarcomas
- Aval científico GEIS
- Ponencias GEIS
- Otros cursos / máster
- Becas y Premios

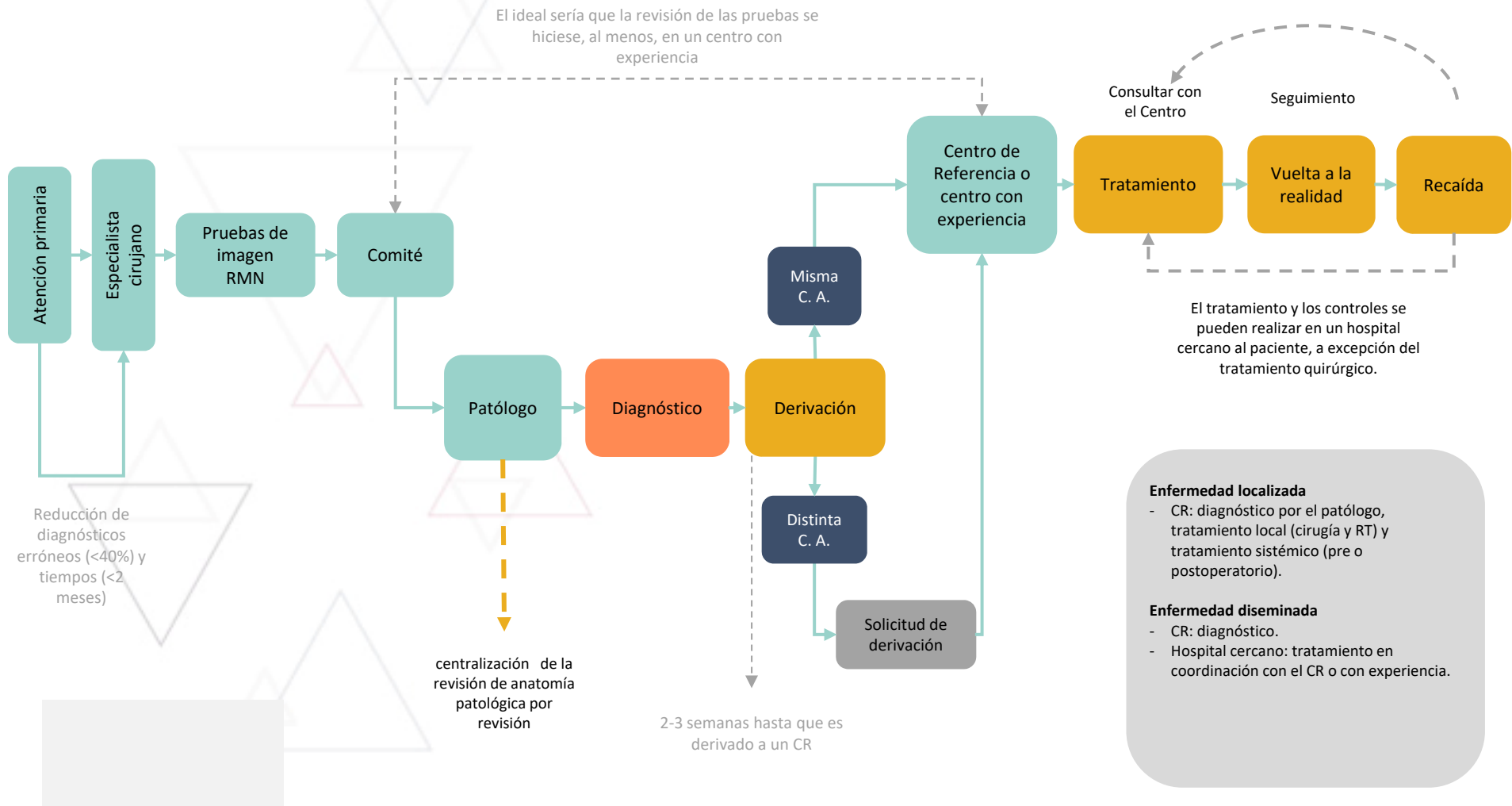
Nomogramas

- MEMORIAL SLOAN KETTERING CANCER CENTER - Synovial Sarcoma Survival
- MEMORIAL SLOAN KETTERING CANCER CENTER - Liposarcoma Survival After Initial Surgery
- MEMORIAL SLOAN KETTERING CANCER CENTER - Extremity Sarcoma: Risk of Local Recurrence After Limb-Sparing Surgery Without Radiation
- MEMORIAL SLOAN KETTERING CANCER CENTER - Sarcoma-Specific Death After Local Recurrence
- MEMORIAL SLOAN KETTERING CANCER CENTER - Sarcoma-Specific Death After Surgery
- MEMORIAL SLOAN KETTERING CANCER CENTER - Desmoid Fibromatosis: Local Recurrence-Free Survival After Surgery
- MEMORIAL SLOAN KETTERING CANCER CENTER - Uterine Leiomyosarcoma Nomogram
- MEMORIAL SLOAN KETTERING CANCER CENTER - Gastrointestinal Stromal Tumor Nomogram
- THE LIFE RAFT GROUP - Risk of Recurrence

Sarculator

Esta aplicación está destinada a ser utilizada sólo por médicos, y no a tomar decisiones clínicas (la utilidad clínica de los dos modelos no ha sido probada), pero puede ser utilizada como una herramienta informativa para mejorar la capacidad de predicción de los médicos.

Manejo multidisciplinar y en red si es preciso



Innovación y línea de trabajo

Innovación en formación



Innovación en trabajo en red

