Cuestiones sobre el papel de la cirugía en los sarcomas

Con el asesoramiento de la Dra. Paula Muñoz Muñoz
Cirujana general y de digestivo
Hospital Quirónsalud Torrevieja (Alicante)

Documento publicado en septiembre de 2025

Los sarcomas son un grupo de tumores poco frecuentes que se originan en los tejidos de sostén del cuerpo –como hueso, músculo o grasa– y cuyo tratamiento curativo principal es la cirugía en centros especializados. Se diferencian de otros tipos de cáncer por la estirpe celular de la que proceden, lo que condiciona tanto su evolución como la forma de tratarlos. Existen más de 70 subtipos reconocidos, agrupados en sarcomas óseos y de partes blandas, y debido a su baja incidencia se consideran enfermedades raras. Sus síntomas son muy variados y dependen de la localización, lo que dificulta el diagnóstico precoz. Por ello, se recomienda que el abordaje se realice en unidades de referencia, con equipos multidisciplinares y experiencia específica.

1. ¿Qué es un sarcoma y en qué se diferencia de otros tipos de cáncer

Los sarcomas son un grupo heterogéneo y poco frecuente de tumores cuya característica común es su origen en los tejidos mesenquimales –hueso, músculo, grasa, vasos sanguíneos– y en los que la piedra angular de su tratamiento curativo es la cirugía en centros de referencia. La diferencia con otros tipos de cáncer es la estirpe celular de la que se originan (la estirpe es línea de origen de una célula. En el contexto de los cánceres, indica de qué tipo de tejido proviene el tumor: epitelial, mesenquimal, hematológico, neural…). El cáncer más habitual, por así decirlo, es el de origen epitelial; se trata de tumores que crecen en los órganos, por ejemplo, cáncer de mama, pulmón… También existen los tumores hematológicos y los de origen neural –por ejemplo, el tumor cerebral–. El comportamiento de la enfermedad es distinto y responde a un abordaje terapéutico diferente en función de la célula de la que se originan.

2. ¿Cuántos tipos de sarcomas existen y cuáles son los más frecuentes?

Como decimos, el sarcoma es una enfermedad muy heterogénea que engloba un gran número de tumores diferentes. La OMS describe más de 70-80 subtipos. Los sarcomas atienden a múltiples clasificaciones, pero la más aceptada es dividirlos en dos grandes grupos: sarcomas óseos (15-20%) y sarcomas de partes blandas (80-85%), que además se diferencian en otras dos categorías de importancia clínica y relevancia terapéutica: los sarcomas de la población pediátrica y los sarcomas de adultos.

3. ¿Se considera una enfermedad rara? ¿Y qué consecuencias tiene eso para su diagnóstico y tratamiento?

Sí, dada la escasa incidencia de cada subtipo, los sarcomas son considerados una enfermedad rara, que según define el National Cancer Institute son tumores con una incidencia anual menor a 15 casos por 100.000 habitantes. Los tumores raros, independientemente de su origen, se caracterizan por ser más difíciles de prevenir, diagnosticar y tratar, en particular cuando hablamos de tratamientos dirigidos –o de base molecular–, debido al menor conocimiento e investigación en este tipo de tumores.

4. ¿Cuáles son los síntomas más comunes y cómo suele diagnosticarse un sarcoma?

Los síntomas que pueden provocar los sarcomas son muy diversos, pues dependen de la localización. Así, por ejemplo, en los sarcomas de partes blandas lo más habitual es la aparición de un bulto de crecimiento rápido; en el sarcoma retroperitoneal es común un aumento del perímetro abdominal, mientras que un sarcoma uterino puede debutar con sangrado vaginal en una paciente postmenopáusica.

5. ¿Y de qué depende el diagnóstico de un sarcoma? ¿Qué factores lo determinan?

El proceso diagnóstico de los sarcomas es uno de los principales escollos de esta enfermedad. Por un lado, los sarcomas presentan síntomas inespecíficos, son una enfermedad poco común y heterogénea, por lo que hay muchos médicos que no van a identificar los signos de alarma presentes en un sarcoma, demorando el proceso diagnóstico. Otro de los problemas del diagnóstico es la cadena de derivación a un centro especializado, que también puede alargar el proceso. Es recomendable que el diagnóstico se realice en un centro de referencia, para evitar pruebas innecesarias, una mala técnica de biopsia y agilizar el acceso al tratamiento oncológico, pues el equipo que realiza el diagnóstico –radiólogo, patólogo– forma parte del equipo multidisciplinar de tratamiento de sarcoma.

6. ¿Qué pasos hay que seguir una vez se sospecha un sarcoma?

Las recomendaciones nacionales e internacionales, así como la evidencia científica, avalan que los mejores resultados clínicos se alcanzan cuando estos pacientes son atendidos desde el inicio en centros de referencia con experiencia específica. En España, el tratamiento de los sarcomas está centralizado en las Unidades CSUR, acreditadas y designadas por el Ministerio de Sanidad. Un CSUR de sarcomas es un centro, servicio o unidad de referencia (CSUR) designado específicamente para el diagnóstico y tratamiento de los sarcomas dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS). Para ser atendido en un CSUR usted deberá ser derivado desde su servicio de Oncología de referencia. Fuera del SNS no existen centros acreditados; sin embargo, existen hospitales privados con un importante desarrollo de la cirugía oncológica que sí cumplen criterios para ser considerados centros de referencia.

7. ¿Qué papel tiene la biopsia y por qué debe hacerla un equipo con experiencia en sarcomas?

Hoy en día la biopsia de una sospecha de sarcoma es imprescindible en todos los casos para confirmar que efectivamente se trata de un sarcoma y para determinar el subtipo, pues el tratamiento varía de forma importante entre los distintos subtipos. Un abordaje erróneo inicial puede comprometer el pronóstico de la enfermedad.

8. ¿Qué debo hacer tras recibir el diagnóstico? ¿A quién debo acudir y cómo organizarme?

Todo va a depender de en qué contexto se diagnostique el sarcoma; no obstante, el médico que haya llevado a cabo el procedimiento le orientará sobre los pasos a seguir. Generalmente se suele hacer una derivación al servicio de Cirugía u Oncología, donde le plantearán recibir tratamiento en dicho centro o ser derivado a un CSUR.

Es importante en el cáncer, y sobre todo en tumores raros, informarse en fuentes fiables sobre las opciones terapéuticas y el proceso del tratamiento. En el caso del sarcoma, una buena opción es contactar con las asociaciones de pacientes [como ASARGA, ver más adelante] y buscar información en las webs o el contacto del grupo GEIS, de SEOQ o de la Sección de Tumores Mesenquimales de la Asociación Española de Cirujanos.

9. ¿Qué tratamientos existen para el sarcoma y cuándo se usa cada uno?

El tratamiento del sarcoma es similar en concepto al de otros tipos de tumores, es decir, va a depender del comportamiento biológico –crecimiento local, riesgo de metástasis– de cada subtipo y del estadio de la enfermedad. La cirugía es el pilar fundamental del tratamiento y, en general, el único tratamiento curativo, pero esta va a reservarse para la enfermedad localizada, o siempre y cuando sea posible eliminar por completo el tumor, ya sea mediante una resección (extirpación quirúrgica) o mediante otra técnica que destruya el tejido tumoral (ablativa).

10. ¿Por qué la cirugía suele ser el tratamiento principal? ¿Qué implica?

Porque la resección del sarcoma mediante cirugía logrando márgenes libres es el tratamiento curativo de esta enfermedad, ya que permite eliminar todo el tumor de su región de origen. Las implicaciones de la cirugía son variables en función de la localización del tumor. Si bien, en los últimos años se ha establecido que la preservación de la funcionalidad –es decir, limitar las secuelas asociadas a la cirugía– ha sido un objetivo fundamental.

11. ¿Por qué es importante recibir una cirugía de calidad?

En los sarcomas la calidad de la cirugía, es decir, lograr una resección completa con márgenes libres de enfermedad, es un factor pronóstico principal. Esto implica que una cirugía incorrecta puede comprometer la evolución de la enfermedad y se ha demostrado que aumenta el riesgo de recidiva (recaída) local, de complicaciones y secuelas asociadas al tratamiento y, en última instancia, disminuir la supervivencia.

12. ¿Qué centros y equipos están realmente especializados en sarcomas? ¿Por qué debo acudir a uno?

Como hemos señalado anteriormente, en España, el tratamiento de los sarcomas está centralizado en las Unidades CSUR, acreditadas y designadas por el Ministerio de Sanidad. Un CSUR de sarcomas es un Centro, Servicio o Unidad de Referencia (CSUR) designado específicamente para el diagnóstico y tratamiento de los sarcomas dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS). No obstante, existen centros fuera del sistema público que cumplen con los requisitos asistenciales para el tratamiento de sarcomas; son centros con alta especialización en oncología quirúrgica.

La evidencia científica actual demuestra que la cirugía en centros de referencia mejora la supervivencia de los pacientes con sarcomas. Estos datos han sido confirmados por un estudio

reciente realizado en Francia y avalado por la Sociedad Europea de Oncología Médica, que evaluó el impacto de la cirugía en centros de referencia especializados sobre la supervivencia de pacientes con sarcoma. En concreto, la cirugía realizada en estos centros se asoció a una mayor supervivencia libre de recaída local (LRFS), supervivencia libre de eventos (EFS) y supervivencia global (OS). El análisis multivariante confirmó que operarse en un centro de referencia reducía el riesgo de muerte en aproximadamente un 32%.

13. ¿Qué avances recientes hay en el tratamiento? ¿Cuáles son las principales líneas de investigación para nuevos tratamientos?

El futuro del tratamiento en sarcomas está en la oncología de precisión, en la realización de estudios de secuenciación masiva de nueva generación (NGS) de genoma, transcriptoma o incluso proteoma, para plantear un tratamiento personalizado y dirigido a las características genéticas de cada tumor. En los sarcomas –tanto óseos como de partes blandas– el papel de la NGS como un método diagnóstico de rutina en la práctica clínica no está esclarecido, pese a que nos brinda la posibilidad de entender las características genéticas del tumor y facilitar una mejor clasificación. Las guías clínicas actuales recomiendan la NGS cuando esta pueda tener una relevancia pronóstica y reconocen que es necesaria para aumentar el conocimiento de la biología de estos tumores, mejorando la selección de los pacientes para su inclusión en ensayos clínicos o incluso para el diseño de estos mismos. Y, sobre todo, porque permiten identificar pacientes que puedan beneficiarse de tratamientos dirigidos o guiar los tratamientos adyuvantes de quimioterapia o inmunoterapia, minimizando la futilidad del tratamiento empírico.

14. ¿Existen asociaciones de pacientes a las que recurrir?

La Asociación de Sarcomas Grupo Asistencial (ASARGA, https://www.asarga.es/), una entidad sin ánimo de lucro que agrupa a personas afectadas por todos los tipos de sarcoma y también a sus familiares. Entre sus servicios ofrece: apoyo asistencial: orientación, acompañamiento en trámites, asesoramiento médico, psicológico, social para pacientes y sus familias; acciones de divulgación, sensibilización y formación, tanto para el público general como para profesionales sanitarios, para mejorar el conocimiento del sarcoma, sus síntomas y diagnóstico temprano; impulso y financiación de la investigación por medio de becas; trabajo de incidencia política: han promovido un manifiesto contra el sarcoma y colaboran con partidos políticos y administraciones para conseguir un reconocimiento formal del problema, así como un mejor acceso a los centros de referencia; y colaboraciones con otras entidades.

15. ¿Cómo se hace el seguimiento una vez finalizado el tratamiento? ¿Qué controles son necesarios?

El seguimiento lo realiza generalmente el oncólogo. Al principio son revisiones cada tres meses, después cada seis meses y finalmente anuales. Se recomienda que sea un seguimiento a muy largo plazo, pues una de las características de los sarcomas es que pueden recidivar (pueden volver a aparecer) más de cinco años después del diagnóstico y tratamiento inicial.

El mejor consejo que podemos darle es que haga mucho caso a sus médicos.

Somos los cirujanos del cáncer

Los cirujanos participamos en el 95% de todos los tratamientos del cáncer

SEOQ es la sociedad que nos reúne en España

Síguenos en Twitter **@operarelcancer**
y en la web **www.seoq.org**