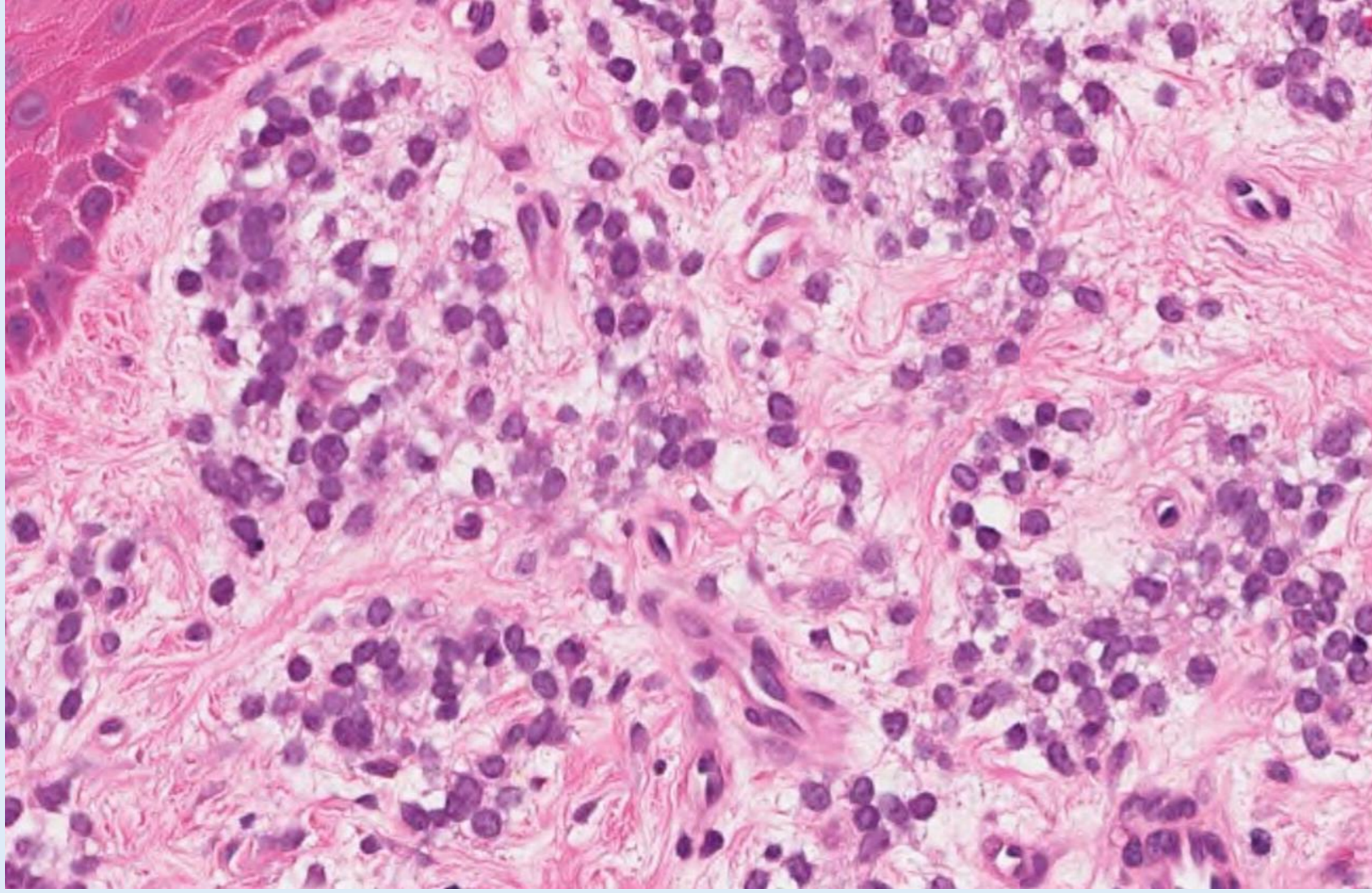


CASO CLÍNICO: SARCOMA DE EWING ACRAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Polo Pérez I, Pino Almero L, Silvestre Muñoz, A, Sánchez Martín A, Olivas Mazón R

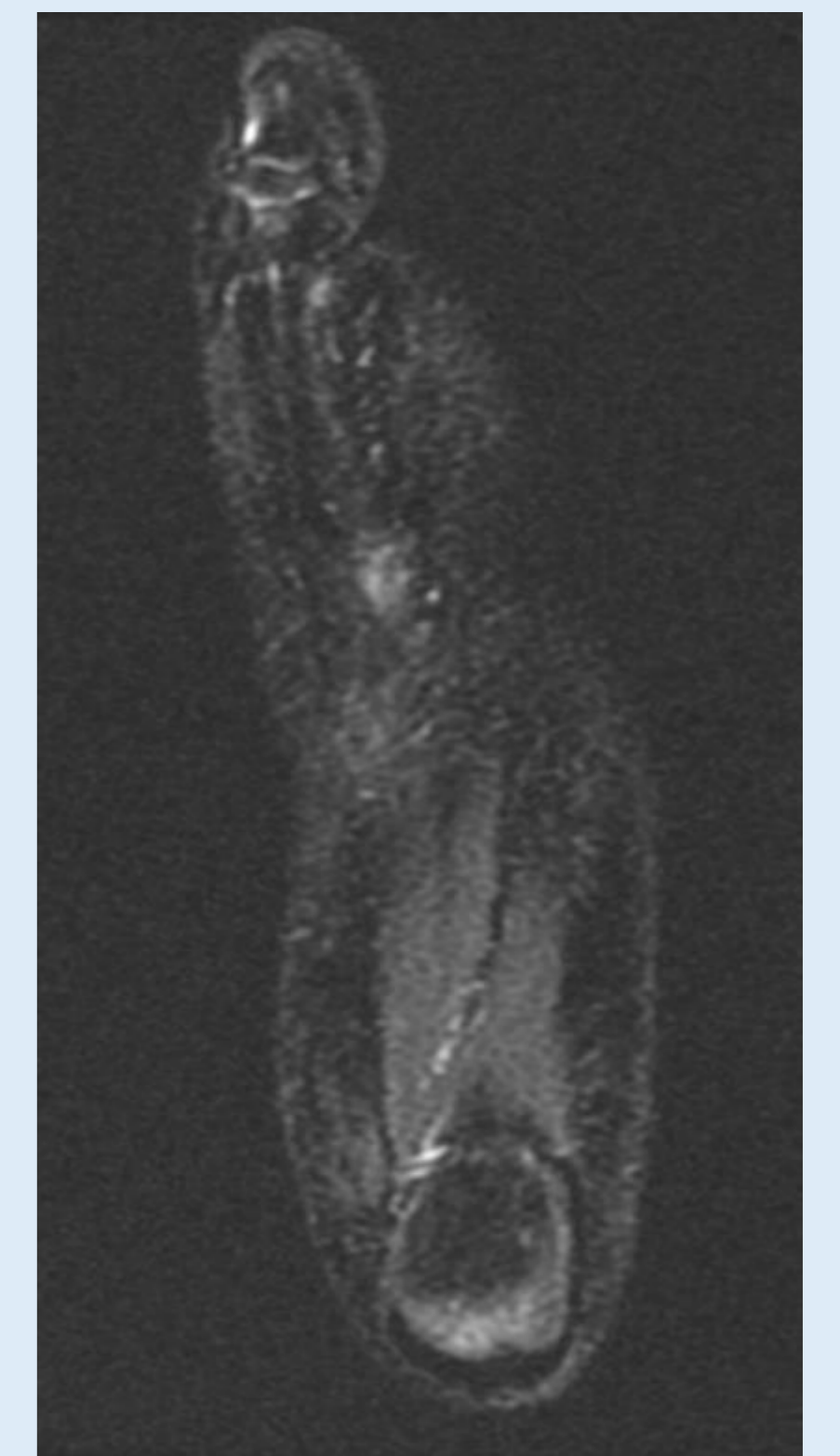
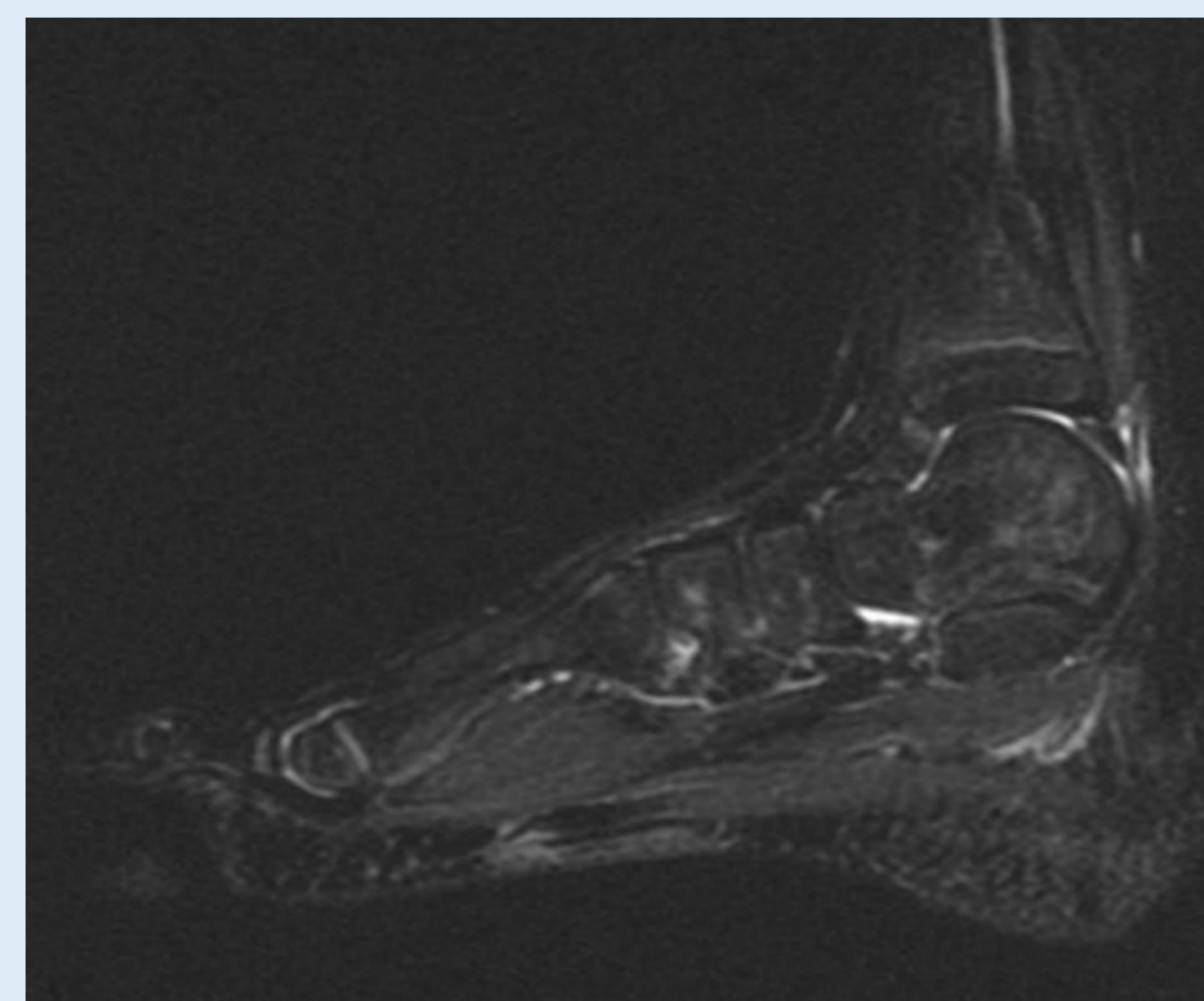
INTRODUCCIÓN



El **sarcoma de Ewing cutáneo o subcutáneo** es una entidad extremadamente rara, que se caracteriza por su localización superficial y mejor pronóstico en comparación con el óseo. Suele presentarse como nódulos pequeños, superficiales y dolorosos, con diagnóstico difícil por su similitud histológica con otros tumores de células pequeñas. El diagnóstico se basa en histología, inmunohistoquímica (**CD99, FLI-1**) y confirmación molecular de la **translocación EWSR1-FLI1**.

MATERIAL Y MÉTODOS

Niña de 6 años con **tumoración dolorosa en arco plantar** del pie izquierdo. Tras ecografía en centro privado se realiza resección marginal de la misma. Tras estudio anatomopatológico se confirma fenotipo tumor de Ewing y genotipo clásico con **fusión EWSR1-FLI1** en la biología molecular, con bordes quirúrgicos afectos. El estudio de extensión fue negativo, por lo que se decidió realizar una resección con márgenes libres e inicio de quimioterapia según protocolo VDC/IE (vincristina, doxorubicina, ciclofosfamida alternado con ifosfamida/etopósido) en coordinación con Oncopediatría.



RESULTADOS

La resección ampliada confirmó márgenes libres en el análisis anatomopatológico. La paciente inició quimioterapia y continúa en tratamiento, sin evidencia de progresión local ni sistémica hasta la fecha. Está pendiente de nuevo PET-TC y RM de control.

Comparando con la literatura el pronóstico en sarcoma de Ewing cutáneo es significativamente mejor (supervivencia a 10 años de un 91%) respecto al óseo. Los casos pediátricos con localización acral son especialmente infrecuentes.

CONCLUSIONES

- El sarcoma de Ewing cutáneo/subcutáneo acral es una entidad excepcional, con **mejor pronóstico** que su contraparte ósea, lo cual permite plantear terapias menos invasivas para reducir toxicidades tardías.
- La resección prediagnóstica sin estudios complementarios no está recomendada, ya que puede comprometer los márgenes y el control local.
- El tratamiento óptimo incluye ampliación quirúrgica con **márgenes libres**, **quimioterapia** sistémica, siguiendo protocolos de sarcoma de Ewing; y radioterapia reservada para casos de márgenes afectos o resección imposible.
- Este caso enfatiza la necesidad de sospecha clínica y manejo multidisciplinar precoz para optimizar el pronóstico.