
Carta al Editor

“Sacrectomía parcial por abordaje posterior único”

Estimado Dr. Ernesto Bersusky:

Quiero felicitar a los autores por presentar este trabajo de cuatro pacientes con esta patología de tan difícil abordaje médico y quirúrgico, pero quiero hacer algunas observaciones.

En lo referido a la biopsia en este tipo de tumores coincido que la biopsia incisional intralesional aumenta significativamente el riesgo de recidiva local, por lo tanto, se recomienda biopsia guiada con trocar transcutánea bajo TAC, ya que es un procedimiento seguro, exacto, la cual debería ser dirigida por el mismo cirujano que realizará la cirugía mayor sobre un sitio que será resecaado con posterioridad. En este trabajo no la hicieron, basándose en la imagen tumoral que sabemos nos puede llevar a cometer errores diagnósticos, habiendo tumores benignos a los que se les puede realizar curetaje intralesional que nos pueden proporcionar una cura completa de la enfermedad. Por lo tanto, creo que es importante realizarla para futuros casos, ya que es fundamental un estudio histopatológico para evaluar el tumor, la estirpe, la estadificación y determinar si es viable la resección en bloque o el curetaje intralesional.

No veo que en el trabajo utilicen la arteriografía como método útil debido a que muchas veces hay vasos aferentes de las arterias ilíacas y eso comprometería mucho no conocerlo en el caso de realizar solo vía posterior.

Las hemorragias de los tejidos presacros pueden ser graves, principalmente las arterias y venas sacra medias y laterales, las cuales no he visto en el trabajo cómo fue el manejo de las mismas.

No se especifica cómo fue el manejo y la estrategia con respecto a la pérdida sanguínea en el procedimiento, ejemplo, si se usó recuperador sanguíneo o ácido tranexámico o aminocaproico, etc.

Tampoco he visto en el trabajo cómo fue el manejo del postquirúrgico, si fue a cuidados intensivos, intermedios, cómo fue el manejo del dolor, la antibioticoterapia postquirúrgica, los anticoagulantes, etc.

Salvo estas consideraciones respecto del procedimiento empleado, considero que su publicación ha sido acertada debido a la baja frecuencia de la patología y la escasa bibliografía local.

Dr. Pablo N. Ortiz