



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Erwin Avelino Bastard Alvarado.

Nombre del tema: Super nota de tumores óseos.

Parcial: III parcial.

Nombre de la Materia: Patología del adulto.

Nombre del profesor: Viktor Manuel Nery González.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: VI.

Pichucalco, Chiapas a 10 de Julio del 2022.

TUMORES ÓSEOS

Son crecimientos de tejido nuevo del hueso que se desarrolla por medio de la multiplicación progresiva de sus células.

3.- Tumor de Ewing: Es el tercer tipo de cáncer de hueso primario más común, y el segundo tipo más común en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Es poco común ver este cáncer en adultos mayores de 30 años. Se desarrollan en los huesos, pero pueden originarse en otros tejidos y órganos. Los sitios en los que este cáncer se desarrolla más comúnmente son la pelvis, la pared torácica (por ejemplo, las costillas o los omóplatos), y los huesos largos de las piernas o los brazos.

4.- El fibrohistiocitoma maligno: Se origina con más frecuencia en tejidos blandos (tejidos conjuntivos, como ligamentos, tendones, grasa y músculo); es infrecuente en los huesos. Este cáncer también se conoce como sarcoma pleomórfico indiferenciado, especialmente cuando se origina en los tejidos blandos. Cuando ocurre en los huesos, generalmente, afecta las piernas (por lo general, alrededor de las rodillas) o los brazos. Este tipo de cáncer se presenta con más frecuencia en adultos mayores o de mediana edad, y es bastante infrecuente en los niños.

1.- Osteosarcoma: (también llamado sarcoma osteogénico) es el cáncer de hueso primario más común. Se origina en las células de los huesos. La mayoría de las veces afecta a personas jóvenes de entre 10 y 30 años de edad, pero alrededor del 10% de los casos de osteosarcoma ocurre en personas de entre 60 y 79 años. Es poco frecuente en las personas de mediana edad, y es más común en los hombres que en las mujeres. Estos tumores se desarrollan con más frecuencia en los huesos de los brazos, las piernas o la pelvis.

5.- Tumor de hueso de células gigantes: Este tipo de tumor de hueso primario se presenta en forma benigna (no cáncer) y maligna. La forma benigna es la más común. Por lo general, los tumores de hueso de células gigantes afectan las piernas (por lo general, cerca de las rodillas) o los brazos de adultos jóvenes y de mediana edad. Usualmente no se propagan a sitios alejados, pero tienden a reaparecer en el lugar donde se originaron después de una cirugía (Se denomina recurrencia local). Con cada recurrencia, aumentan las probabilidades de que el tumor se propague a otras partes del cuerpo.

TUMORES ÓSEOS MALIGNOS

2.- Condrosarcoma: Se origina en las células del cartílago, y es el segundo cáncer de hueso primario más común. Es poco común ver este cáncer en personas menores de 20 años de edad, pero después de esa edad, el riesgo de que se genere un condrosarcoma aumenta hasta que la persona cumple aproximadamente 75 años. Las mujeres desarrollan este cáncer con la misma frecuencia que los hombres. Pueden comenzar en cualquier parte en la que haya cartílago. La mayoría se forma en huesos, como la pelvis, las piernas o los brazos. Subtipos de condrosarcoma:

6.- Cordoma: Por lo general, este tumor de hueso primario se presenta en la base del cráneo y en los huesos de la columna vertebral. Este cáncer con más frecuencia en adultos mayores de 30 años de edad. Es aproximadamente dos veces más frecuente en los hombres que en las mujeres. Los cordomas suelen crecer lentamente y a menudo no se propagan a otras partes del cuerpo. A menudo regresan en la misma zona, si no se extrae completamente. Las áreas más comunes de propagación de tumores son los ganglios linfáticos, los pulmones y el hígado.

Los **condrosarcomas desdiferenciados** comienzan como condrosarcomas comunes, pero luego algunas partes del tumor se transforman en células como las de un sarcoma de alto grado (tal como el fibrohistiocitoma maligno de alto grado el osteosarcoma o el fibrosarcoma). Este tipo de condrosarcoma suele formarse en pacientes de edad más avanzada y es más agresivo que los condrosarcomas habituales.

Los **condrosarcomas de células claras** son poco comunes y crecen lentamente. Pocas veces se propagan a otras partes del cuerpo, a menos que hayan reaparecido varias veces en la ubicación original.

Los **condrosarcomas mesenquimatosos** pueden crecer rápidamente, son sensibles al tratamiento con radiación y quimioterapia.

TUMORES ÓSEOS BENIGNOS

1.- Quistes óseos: Son lesiones óseas propias de niños, que producen dolor mecánico (en relación con el ejercicio) y en ocasiones fracturas patológicas. Se trata de lesiones líticas, en las que el hueso es sustituido por una cavidad llena de líquido. Si la cortical (la "corteza" del hueso) se debilita mucho, puede acabar rompiendo el hueso. Se diagnostican fácilmente mediante pruebas de imagen (radiografía o resonancia magnética).

2.- Osteoma osteoide: Es una lesión muy pequeña (del tamaño de una lenteja) pero puede ser muy molesta, impidiendo el sueño nocturno. La mayoría de los casos son niños o adolescentes que se despiertan todos los días a las 3-4 a.m. por dolor. Necesitan tomar antiinflamatorios para poder dormir. El dolor es constante (a diferencia de los sarcomas, en los que va "in crescendo"). Como es un tumor muy pequeño, a veces no se ve en una radiografía simple, y si no se piensa en él como posible causa de un dolor nocturno, puede no llegar a diagnosticarse durante años.

3.- Osteocondroma: Es una proliferación benigna de tejido óseo normal recubierto por tejido cartilaginoso normal, habitualmente detectada en la infancia. Es como una "seta" que le sale a un hueso, cercana habitualmente al cartílago de crecimiento. Normalmente son los padres los que detectan una prominencia ósea anormal en su hijo/a. No suele doler. A veces molesta con el ejercicio, o comprime un nervio resulta inestético y el paciente o sus padres quieren quitarlo. Si no es así, no precisa tratamiento.

4.- Encondroma: Se trata de una proliferación benigna de cartílago dentro de un hueso. La localización más frecuente son las falanges, el húmero proximal y el fémur distal. Normalmente no duelen, salvo que se produzca una fractura patológica. Si crecen puede estar indicado el tratamiento quirúrgico. Se suele realizar legrado, criocirugía o fenolización y relleno. Cuando son múltiples (Enfermedad de Ollier) el riesgo de malignización de alguno de las lesiones es alto y conviene realizar revisiones periódicas.

5.- Displasia fibrosa: Es una enfermedad benigna ligada al gen GNAS, habitualmente por una mutación embrionaria durante la organogénesis. Dependiendo del momento de la mutación, afecta a un hueso (displasia fibrosa monostótica) a varios (displasia fibrosa poliostótica) o a varios huesos y la piel, con manchas "café con leche" características desde el nacimiento, y en ocasiones afecta también al sistema endocrino (lo más frecuente es la pubertad precoz, y entonces se llama síndrome de McCune-Albright).



BIBLIOGRAFÍA

- <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/tumores-oseos-benignos>

- <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-hueso/acerca/que-es-cancer-de-hueso.html>

- <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/tumores-oseos-benignos#:~:text=Los%20tumores%20%C3%B3seos%20benignos%20son,tumores%20pero%20se%20les%20parecen>

- [https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-hueso/acerca/que-es-cancer-de-hueso.html#:~:text=Los%20tumores%20%C3%B3seos%20verdaderos%20\(o,y%20tambi%C3%A9n%20en%20otros%20tejidos.](https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-hueso/acerca/que-es-cancer-de-hueso.html#:~:text=Los%20tumores%20%C3%B3seos%20verdaderos%20(o,y%20tambi%C3%A9n%20en%20otros%20tejidos.)