



Nombre del alumno: Dana Paola Vazquez Samayoa.

Nombre del tema: Árbol de decisiones de osteosarcoma y sarcoma de Ewing.

Parcial: 1º unidad.

Nombre de la materia: Análisis en la decisión clínica.

Nombre del profesor: Dr. Miguel Basilio Robledo.

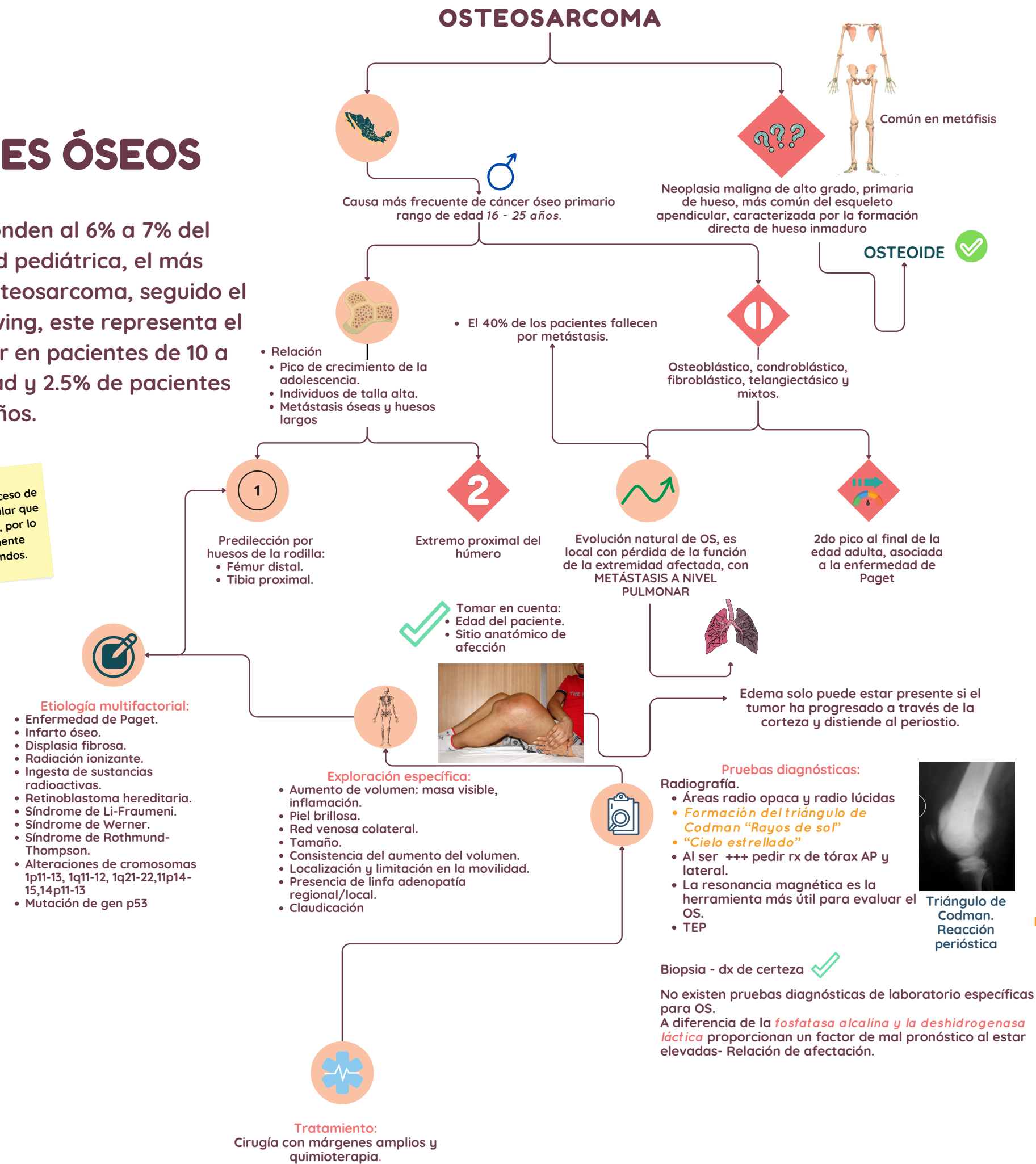
Nombre de la licenciatura: Medicina humana.

Semestre: 8vo.

TUMORES ÓSEOS

Estos corresponden al 6% a 7% del cáncer en edad pediátrica, el más común es el osteosarcoma, seguido el sarcoma de Ewing, este representa el 3.5% del cáncer en pacientes de 10 a 14 años de edad y 2.5% de pacientes entre 15 a 19 años.

OSTEOSARCOMA
Se manifiesta como un proceso de destrucción de hueso medular que progresa hasta la cortical, por lo general con un componente asociado de tejidos blandos.

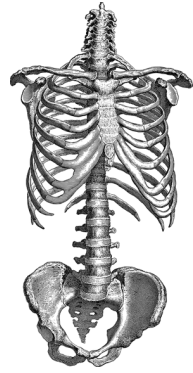


CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	
SARCOMA DE EWING	OSTEOSARCOMA
Diáfisis	Metáfisis
Esqueleto axial: Pelvis, fémur, parrilla costal, columna	Esqueleto apendicular: Fémur distal, tibia proximal, húmero proximal, fémur proximal
Dolor óseo, fiebre, fatiga, pérdida de peso y anemia	Dolor óseo
Metástasis a pulmón, médula ósea	Metástasis a pulmón y huesos.

SARCOMA DE EWING

Es el segundo cáncer de hueso más común en la edad pediátrica.

Es más frecuente en diáfisis.



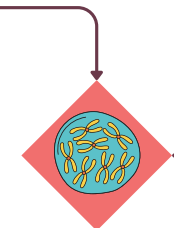
El esqueleto axial está afectado en la mayoría de los casos. Tejidos blandos.

Se observa como un tumor con un patrón destructivo de crecimiento, con infiltración cortical y destrucción ósea, se puede observar su reacción perióstica y formación de osteoide mal organizado con extensión a tejidos blandos.

Está compuesta por una población de células pequeñas y redondas, con un índice núcleo. Actividad mitótica baja.



Menores de 20 años, 10 a 14 años y menores de 10 años.



Hay una translocación recíproca entre los cromosomas 11 y 22.

Se puede determinar utilizando RT-PCR o FISH



Síndromes con predisposición a cáncer



Mutaciones en TP53
Síndrome de Li-Fraumeni.
Gen RET- neoplasia endocrina múltiple.



Tumores similares, pero no presentan la translocación característica del gen EWSR1



Dolor local-regional. Se exarceba durante el ejercicio. Disminuye en reposo. Tumor palpable después de semanas de iniciar el dolor.



Presentación clínica

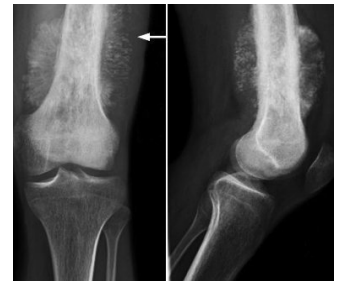


Estudios de laboratorio:
No hay ningún examen que sea específico. Fosfatasa alcalina, deshidrogenasa láctica y la VSG están elevadas

Diagnóstico

- Radiografía AP y lateral de región afectada.
- RM con gadolinio para tumor primario.
- Tomografía.
- Gammagrafía.

RX- Capas de cebolla



Fiebre, pérdida de peso, astenia, adinamia y anemia.



- Biopsia de lesión+ prueba de FISH y PCR-TR+ Biopsia bilateral de médula ósea si se sospecha de metástasis.



Tratamiento:
Resección quirúrgica y quimioterapia