

Mi Universidad

Super nota.

Nombre del Alumno: Leydi Laura Cruz Hernández

Nombre del tema: tumores oseos

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Patología del adulto.

Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery Gonzalez

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería.

Cuatrimestre: 6 cuatrimestre

TUMORES OSEOS.

Concepto.

Los tumores óseos son crecimientos de tejido nuevo del hueso que se desarrolla por medio de la multiplicación progresiva de sus células.



Existen dos grandes grupos de tumores óseos:

Los tumores óseos que nacen en el hueso, que pueden ser benignos o malignos, según su tendencia a progresar o a estabilizarse. Los tumores benignos están formados por células de tejido normal, su crecimiento es lento y no invaden estructuras vecinas.



Los tumores malignos los forman células diferentes a las del tejido normal, crecen rápidamente, invaden estructuras vecinas y pueden reproducirse a distancia mediante metástasis.

Epidemiología.

La incidencia de tumores óseos primarios es relativamente baja. En los estudios epidemiológicos más fiables es de 1/100.000 habitantes/año para el sexo masculino y 0,7 para el femenino (OMS). Estas cifras son referidas a los tumores malignos y no incluyen las lesiones *borderline* que pueden malignizarse.



Cuadro clínico.

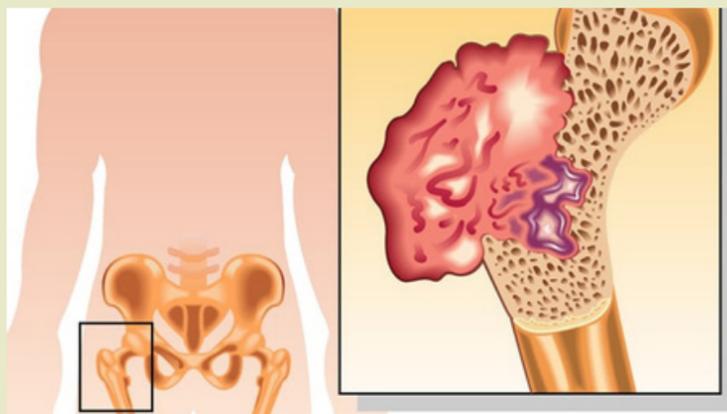
En cuanto a los síntomas, el dolor puede ser poco intenso y localizado. Cuando aparecen síntomas como pérdida de peso, astenia o fiebre, hay que pensar en la existencia de un tumor maligno.

Los pacientes que padecen sarcoma de Ewing avanzado pueden presentar también fiebre y afectación del estado general.

Fisiopatología.

Las causas del cáncer de huesos no están claras; sin embargo, los médicos han hallado ciertos factores que se asocian con un mayor riesgo, entre ellos:

- Síndromes genéticos heredados.
- Enfermedad ósea de Paget. La enfermedad ósea de Paget, que se observa principalmente en adultos, puede aumentar el riesgo de que se desarrolle cáncer de huesos en el futuro.
- Radioterapia para el cáncer. La exposición a grandes dosis de radiación, como aquellas que se emiten durante la radioterapia para el cáncer, aumenta el riesgo de que se desarrolle cáncer de huesos en el futuro.



Diagnóstico.

TAC: La tomografía computarizada se utiliza para definir con precisión el daño local que está haciendo el tumor al hueso, en especial a la permeación, apolillamiento de las corticales.

Resonancia Magnética: Es la prueba más útil para definir localmente la extensión del tumor. Nos especifica las dimensiones exactas del tumor, si es extracompartimental, su relación con estructuras vecinas importantes como venas, arterias y nervios

Gammagrafía ósea: Es una prueba de medicina nuclear mediante la cual se evalúa si el tumor se ha diseminado a otros huesos.

PET: También es una prueba de medicina nuclear y nos sirve también como rastreo para detectar posibles metástasis en todo el cuerpo.



Tratamiento.

Tratamiento quirúrgico

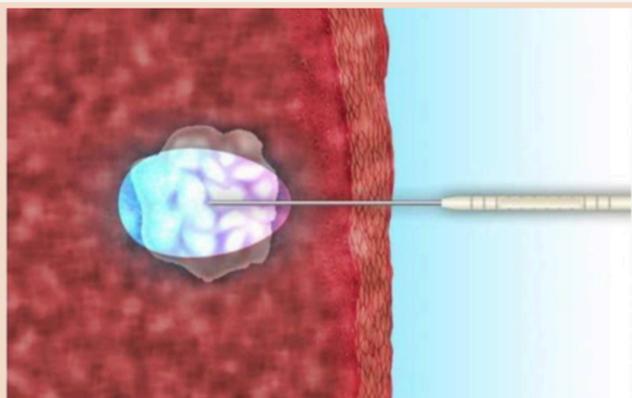
En el tratamiento de los tumores benignos la cirugía es la única arma a emplear, en tanto que en los sarcomas esqueléticos debe combinarse con quimioterapia o radioterapia según sea el grado histológico, la radiosensibilidad de la lesión y los márgenes que haya conseguido el tratamiento quirúrgico.

Radioterapia

Las indicaciones de la radioterapia en los tumores óseos se limitan a los tumores malignos en que la cirugía no haya conseguido una extirpación completa.

Quimioterapia

La quimioterapia ha representado un avance muy importante en el tratamiento de los sarcomas óseos



<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tumores-oseos-atencion-primaria-13046287>

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tumores-oseos-atencionprimaria13046287#:~:text=La%20incidencia%20de%20tumores%20%C3%B3seos,lesiones%20borderline%20que%20pueden%20malignizarse.>

<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/tumores-oseos>