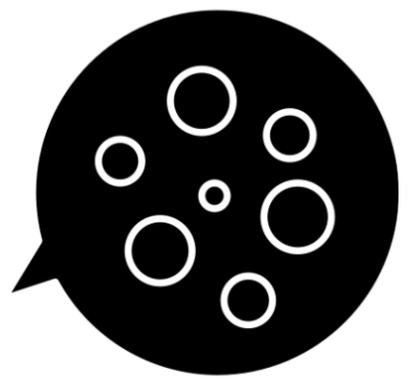
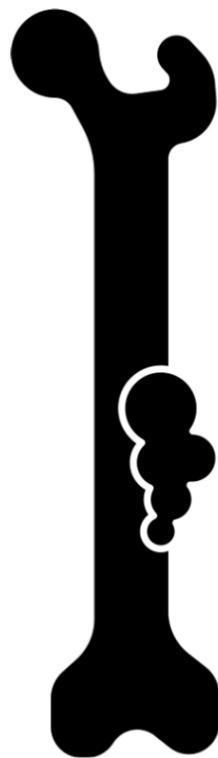


Mi Universidad

Flash cards tumores

oseos



Nombre del alumno:

Diana Roció Gómez López.

Nombre del profesor:

Dr. Erick Antonio Flores Gutierrez

Parcial: 4er. Parcial.

Semestre: 5to. Semestre. 5to. D

Nombre de la Materia:

medicina física y de rehabilitación

OSTEOSARCOMA

Neoplasia maligna de alto grado, primaria de hueso más común en el esqueleto apendicular (hueso largo) por la formación de lesiones osteoblásticas

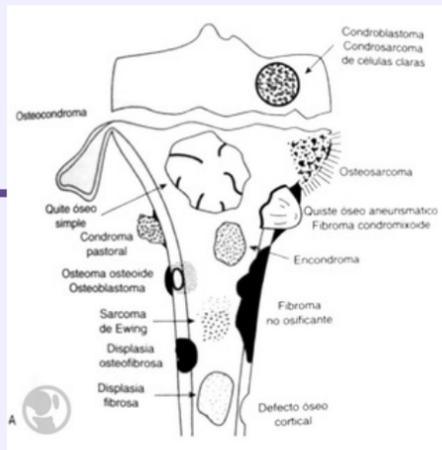
EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA

TUMOR MALIGNO OSEO MAS COMUN

Edad: 10 a 25 años
adolescentes y jóvenes

predominio en hombres

PRINCIPAL CAUSA DE CANCER DE HUESO



ETIOLOGIA DESCONOCIDA

MULTIFACTORIAL

- Enfermedad de paget
- infarto oseo
- displasia fibrosa
- radiacion ionizante
- ingrtiok de sustancias radioactivas



CARACTERISTICAS

FISIOPATOLOGIA

Dstrucción del hueso medular que progresa a la cortical

Más frecuente rodilla; fémur distal y tibia proximal

sedundo frecuente; extremo proximal del húmero



PREDISPONENTES

genética Mutación del gen P 53
enfermedades con anomalías en la línea germinativa

CLINICA Y DIAGNOSTICO

DOLOR ÓSEO PEPERSISTENTE PROGRESIVO NOCTURNO NO SEDE CON AINES

A AUMENTO DE VOLUMEN LOCALIZADO



DIAGNÓSTICO FRECUENTE A LOS 16 AÑOS

Signos radiográficos ;

TRIÁNGULO DE CODMAN O IMAGEN DE RAYOS DE SOL



FIGURA. 5. PRESENCIA DE REACCIÓN PERIÓSTICA TIPO "TRIÁNGULO DE CODMAN"



REACCIÓN PERIÓSTICA: ESPÍCULAS PERPENDICULARES A LA LONGITUD DEL HUESO AFECTADO, LO CUAL CONSTITUYE LOS "RAYOS DE SOL"

Radiografía AP y lateral
RM (simple o con Gadolinio)

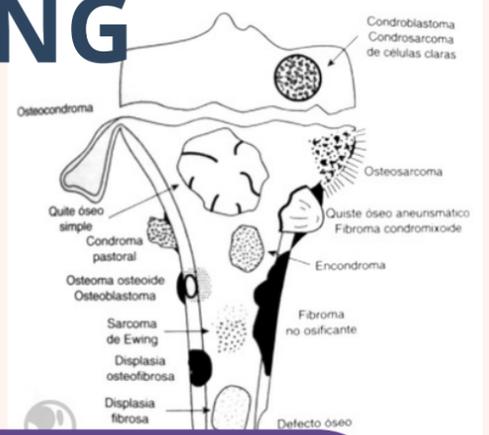
TRATAMIENTO

**MAP
METOTREXATO
DOXORRUBICINA
CISPLATINO
+ RESECCION QUIRURGICA**



SARCOMA DE EWING

Neoplasia malignas de células redondas en el hueso(diafisis) o tejido blando



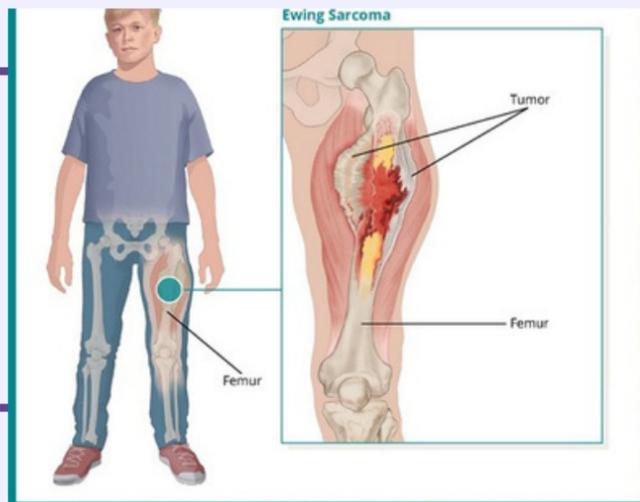
EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA

SEGUNDO TUMOR ÓSEO MALIGNO MÁS COMÚN

ETIOLOGIA

Edad: 10 a 15 años adolescentes, niños y jóvenes

predominio en hombres



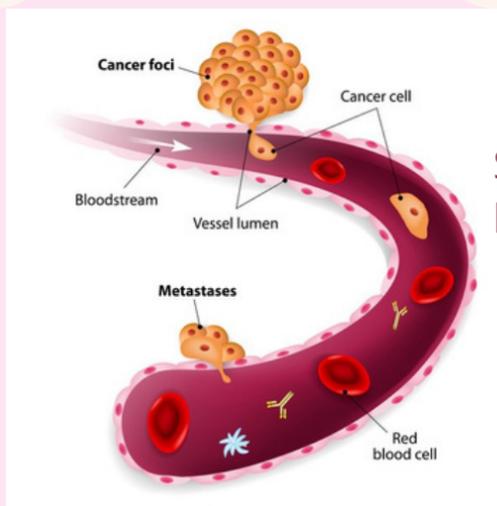
NEUROECTODERMO ASOCIADO TRASLOCACION 11:22 Y GEN EWSR1

CARACTERISTICAS

FISIOPATOLOGIA

Lesiones osteolíticas

Mas frecuentes pelvis femur humero costillas



PREDISPONENTES

Síndromes asociados a CA y hernias inguinales

CLINICA Y DIAGNOSTICO

dolor óseo más de un mes de adoración nocturno
aumento de volumen
síntomas constitucionales:

- astenia, fiebre, adinamia, pérdida de peso, etc.

TRATAMIENTO

VIDE
VINCRISTINA
IFOSFAMIDA
DEXORRUBICIBA
ETOPOSIDO
RESECCION QUIRURGICA

Signos radiográficos ;
PIEL DE CEBOLLA
IMAGEN APOLILLADA



Radiografía AP y lateral
RM o biopsia



CONDROSARCOMA

Tumor maligno que produce matriz csartilaginosa

EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA

Edad: menores de 40 años adultos

predominio en hombres



ETIOLOGIA

50% SE RELACIONA CON MUTACIONES DEL GEN IDH1 O IDH2

CARACTERISTICAS

FISIOPATOLOGIA

Células que producen mucho cartilago

Mas frecuente

- pelvis
- femur proximal



CLINICA Y DIAGNOSTICO

AUMENTO DE VOLUMEN EN PARTES BLANDAS
INDOLORO
SÍNTOMAS INSIDIOSOS:



Signos radiográficos ;

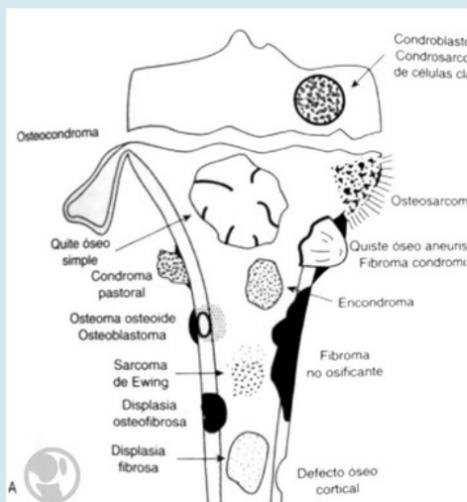
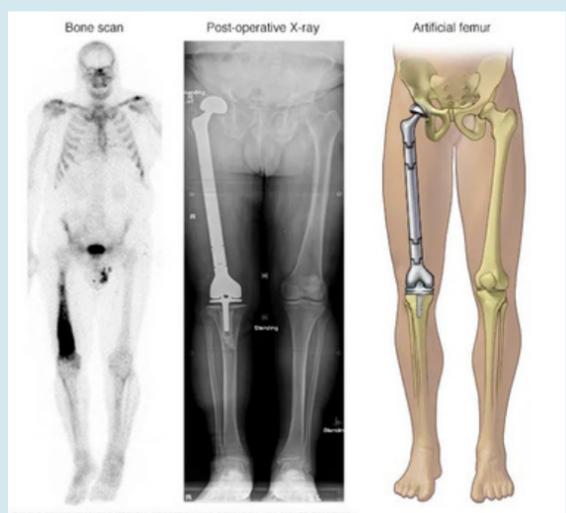
PRESENCIA DE CALCIFICACIONES EN EL INTERIOR DE LA LESIÓN AS ASPECTO APOLILLADO O PERMEATIVO



Radiografía AP y lateral
TAC y RM

TRATAMIENTO

**RESECCION QUIRURGICA CON BORDES AMPLIOS
AMPUTACION**



OSTEOMA OSTEOIDE

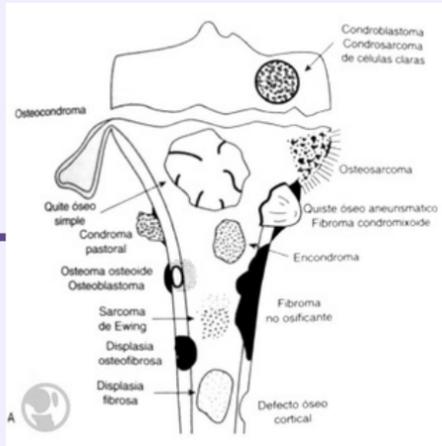
Lesión benigna solitaria que se presenta en el fémur proximal

EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA

TUMOR BENIGNO

Edad: 10 a 30 años
adolescentes y jóvenes

predominio en
hombres



ETIOLOGIA DESCONOCIDA

- ETIOLOGIA DESCONOCIDA
- INFLAMACIÓN
- LESION EN EL HUESO
REGENERACIÓN ÓSEA,
DESPUÉS DE UN
TRAUMATISMO PEQUEÑO QUE
CAUSA INFLAMACIÓN



CARACTERISTICAS

FISIOPATOLOGIA

Es más frecuente en la columna afecta la diáfisis o metáfisis, puede ser intracortical intra medular o asociado con el per ostio



Sin reacción Periostica,
nidus, lítico menor de 1
cm rodeado de un hueso
engrosado y denso

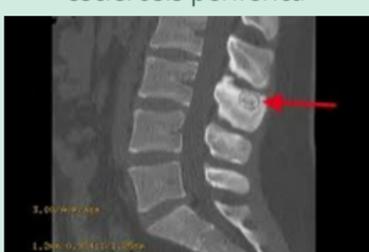
CLINICA Y DIAGNOSTICO

DOLOR ÓSEO PEPERSISTENTE
PROGRESIVO NOCTURNO SE
CONTROLA CON AINES



LULUCIDEZ CENTRAL, QUE EN SU
MAYORÍA TIENE MENOS DE 1 CM DE
DIÁMETRO RODEADA DE
ESCLEROSIS REACTIVA

signo radiográfico, nidus radiotransparente con
esclerosis periférica



Radiografía AP y lateral

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO CONSERVADOR O
RADIOFRECUENCIA GUIADA POR TC

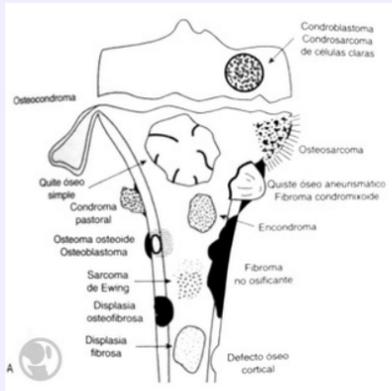


OSTEOBLASTOMA

Tumor óseo primario, poco frecuente en extremidad superior en los huesos carpianos

EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA

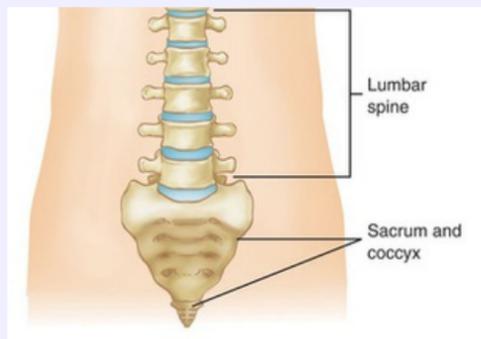
TUMOR MALIGNO OSEO MAS COMUN



ETIOLOGIA DESCONOCIDA

Edad: menor a 30 años
adolescentes y jóvenes

predominio en hombres



CARACTERISTICAS

FISIOPATOLOGIA

Habitualmente mayor de 2 cm de diámetro

Más frecuente en los huesos carpianos localizado en el hueso ganchoso



Columna vertebral, húmero proximal cadera

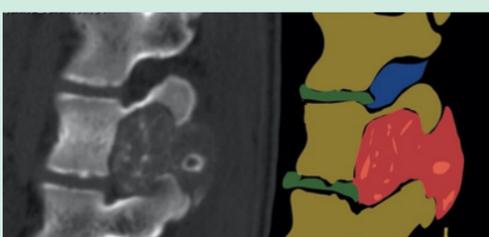
CLINICA Y DIAGNOSTICO

DOLOR DOLOR SORDO, LENTAMENTE PROGRESIVO DE DIFÍCIL LOCALIZACIÓN QUE NO DISMINUYE CON FÁRMACOS, ANTIINFLAMATORIOS, ESTEROIDE NI ASPIRINA

SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS, COMO PARÁLISIS DE NERVIOS CRANEALES



SIGNOS RADIOLÓGICOS, LESIÓN LÍTICA PLÁSTICA O MIXTA CON UN RADIOLÚCIDO MAYOR A CENTÍMETROS, ASOCIADO A UN HUESO ESCLERÓTICOS REACTIVO



Radiografía AP y lateral
RM (simple o con Gadolinio)

TRATAMIENTO

Cirugía legrado e injerto ósea

resección quirúrgica en bloque y reconstrucción ósea



CONDROBLASTOMA

Tumor benigno agresivo que afecta generalmente la metáfisis de huesos largos

EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA

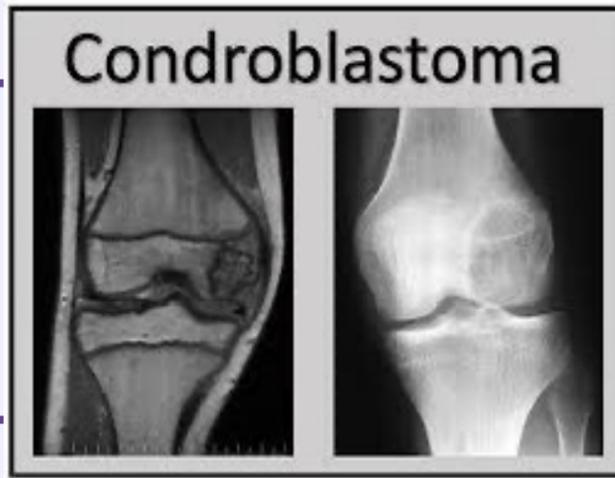
TUMOR BENIGNO

Edad: 10 a 20 años
adolescentes y jóvenes
edad promedio; 12 años

predominio en hombres

TGC MALIGNO PRIMARIO EN MANOS SE PUEDE METASTIZAR

TGC SECUNDARIO MALIGNO DESP DE RADIACION



ETIOLOGIA

GENETICA

- Anomalías cromosomas 5 y 8

CARACTERISTICAS

FISIOPATOLOGIA

Afecta a la placa epifisaria. Las células tumorales no expresan colágeno tipo dos

Más frecuente

- femur distal
- tibia proximal
- radio distal
- falanges
- ala sacra
- vertebras



Actividad de la vía RAK que se relaciona con la iniciación y progresión a metástasis

CLINICA Y DIAGNOSTICO

- DOLOR PROGRESIVO EN EL SITIO DEL TUMOR
- CLAUDICACIÓN
- ATROFIA MUSCULAR DOLOR A LA PALPACIÓN ÓSEA, DISMINUCIÓN ROM

Signos radiográficos ;

calcificaciones intralesionales expansión cortical

- , lesión lítica epifisaria con borde esclerótico fino,
- área de osteólisis, redondeada u ovalada bien delimitada que se puede extender hasta el articulación contigua



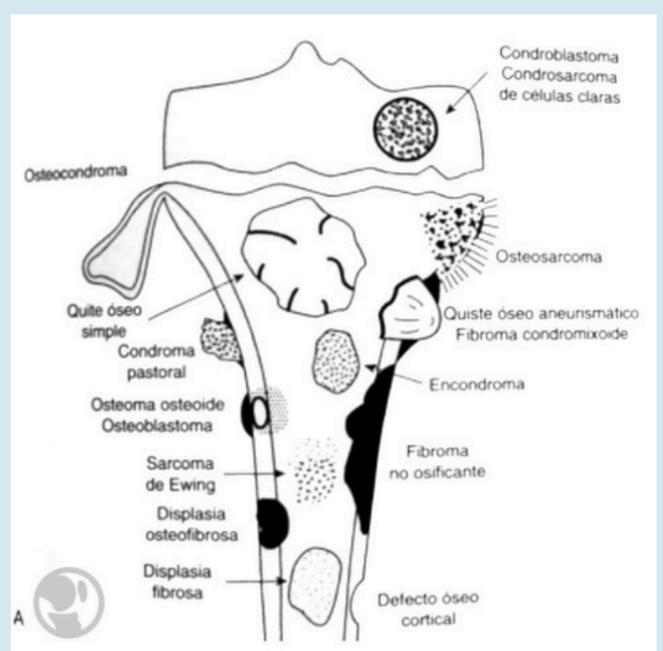
Radiografía AP y lateral RM

TRATAMIENTO

- SIEMPRE QUIRURGICO RASPADO SEGUIDO DE RELLENO

MEDICAMENTOS COMO TRATAMIENTOS ADYUDANTES

- DENOSUMAB
- BIOFOSFATOS INHIBIDORES DE OSTEOCLASTOS



HABLEMOS DE SALUD MENTAL



Está bien darte un respiro.

¿A QUIÉN AFECTA?

POBLACIÓN GENERAL NORMAL

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod ut labore et dolore magna aliqua.

POBLACIÓN DE ALTO RIESGO

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod ut labore et dolore magna aliqua.

IMPORTANCIA DEL AUTOUIDADO

1. TIEMPO PARA UNO MISMO

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod ut labore et dolore magna aliqua.

2. UNA BUENA ALIMENTACIÓN

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod ut labore et dolore magna aliqua.

3. GESTIÓN DEL ESTRÉS

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod ut labore et dolore magna aliqua.

4. TENER UN SUEÑO SALUDABLE

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod ut labore et dolore magna aliqua.

Es importante tomarte un descanso

