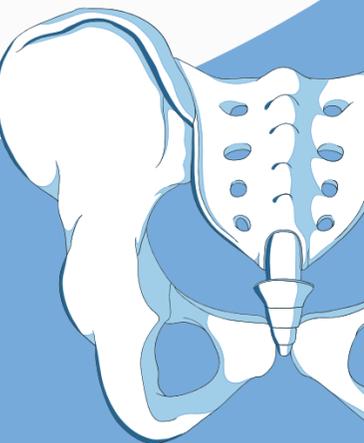
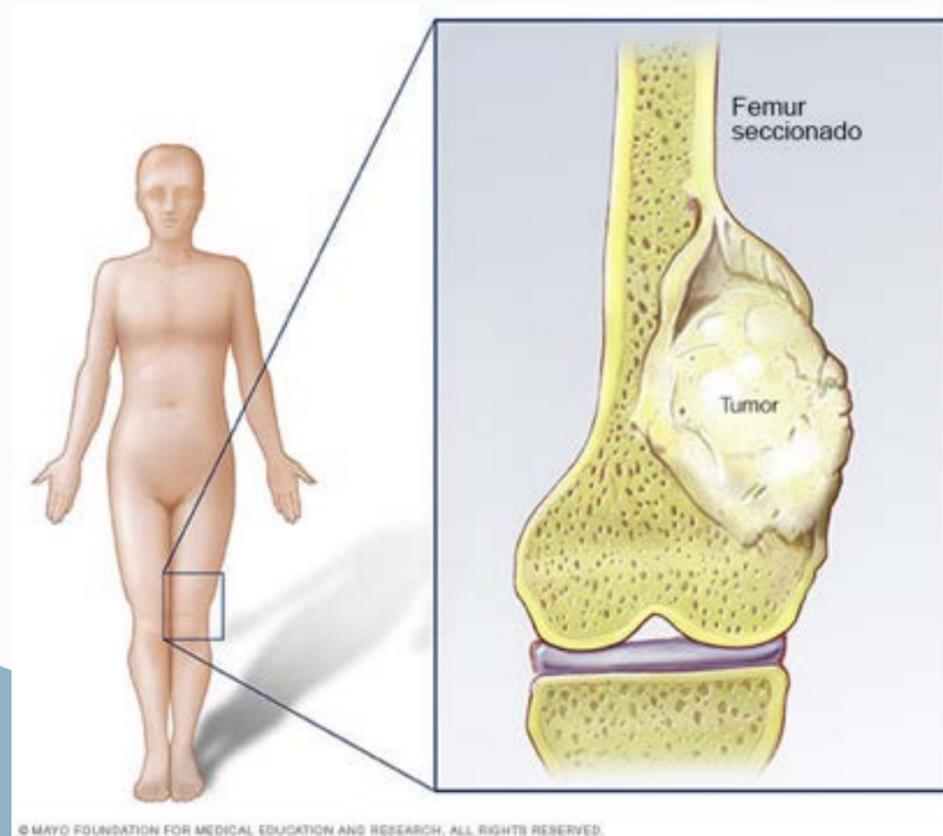


TUMORES Y LESIONES OSEAS



TUMORES ÓSEOS

Es una lesión ósea en la que las células se dividen y multiplican más rápido de lo normal, formando una masa en el hueso.



INCIDENCIA

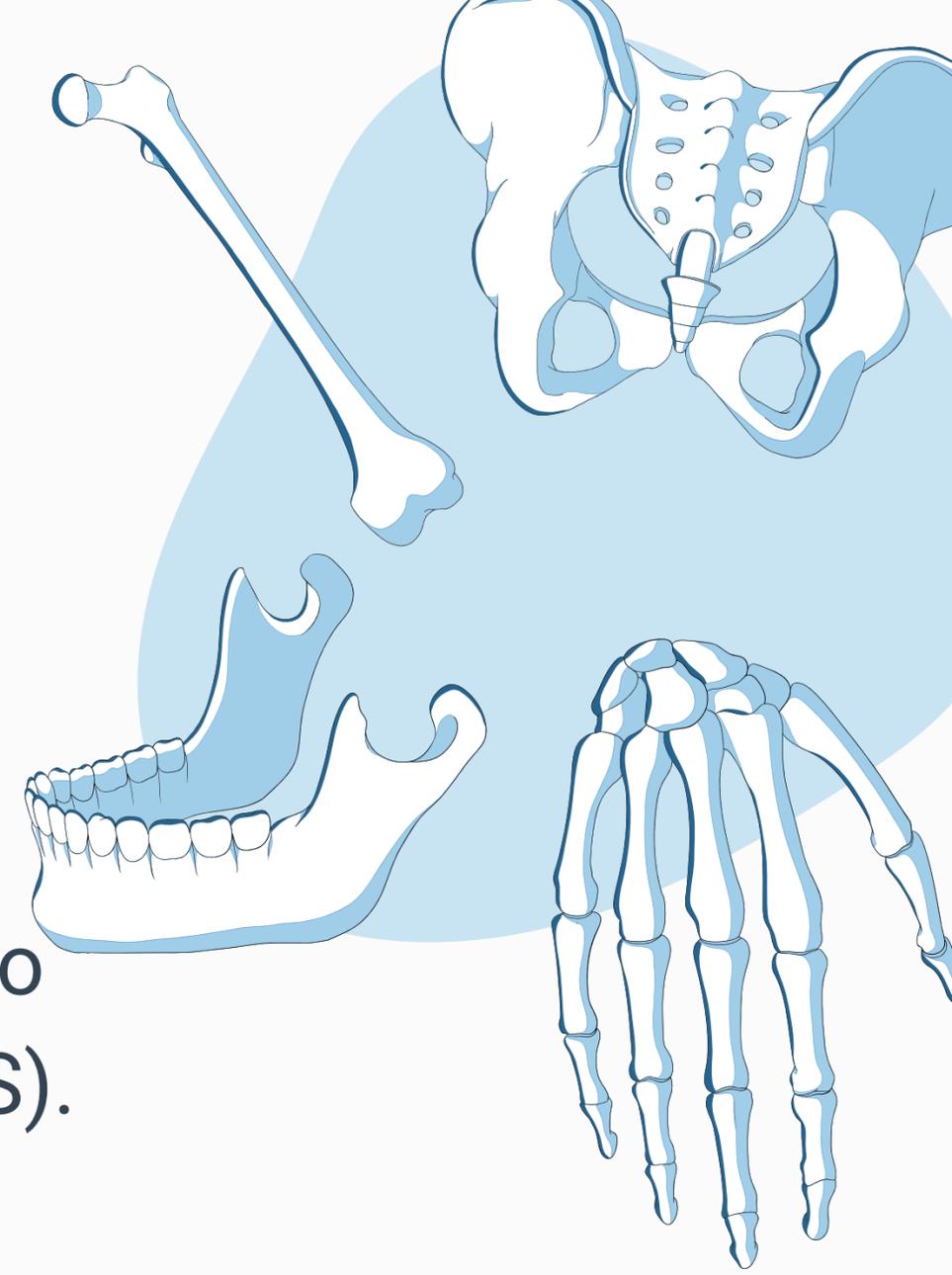
TUMORES ÓSEOS
PRIMARIOS

TUMORES ÓSEOS
MALIGNOS

- Incidencia relativamente baja
- 1/100.000 habitantes/año para el sexo masculino y 0,7 para el femenino (OMS).

Edad: -40 años

- 2023 se diagnosticarán alrededor de 3,970 casos de cáncer de huesos y se prevén alrededor de 2,140 muertes



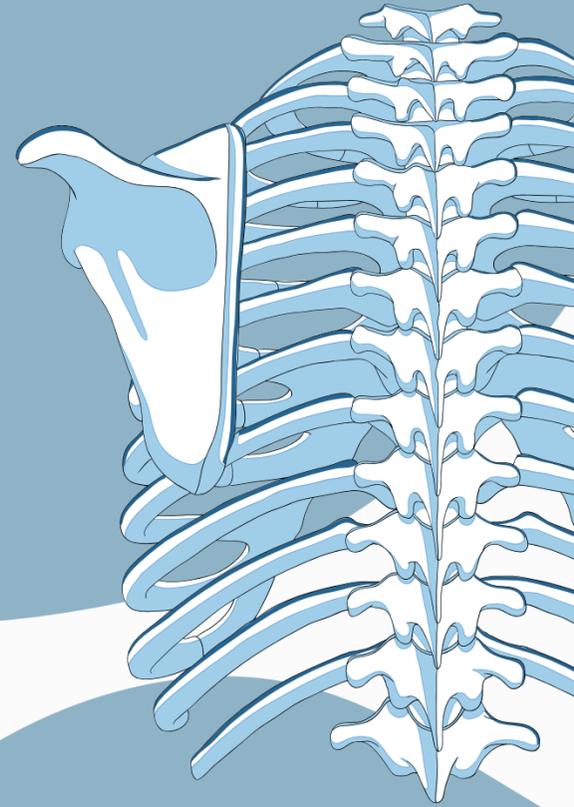
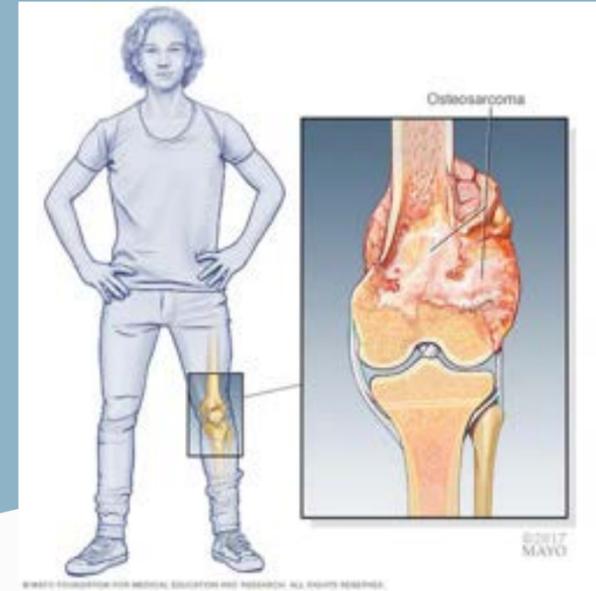
INCIDENCIA

OSTEOSARCOMA

- 60 y 79 años

OSTEOCONDROMAS

- 10 y 20 años de edad



CLASIFICACIÓN

Lesiones Tumoraes Malignas:

Formadores de hueso:

- Osteosarcoma
- Sarcoma parostal
- Osteoblastoma maligno

Formadores de cartilago:

- Condrosarcoma

Tumor de células gigantes malignizado

Tumores de médula ósea:

- Sarcoma de Ewing
- Linfoma óseo
- Mieloma

Tumores Vasculares

- Angiosarcoma

Otros tumores del tejido conjuntivo

- Fibrosarcoma
- Histiocitoma fibroso maligno
- Condroma
- Adamantimoma

Lesiones Tumoraes Benignas:

Formadores de hueso

- Osteoma
- Osteoma osteoide
- Osteoblastoma

Formadores de cartilago

- Condroma
- Osteocondroma
- Condroblastoma
- Fibroma condromixoide

Tumor de células gigantes

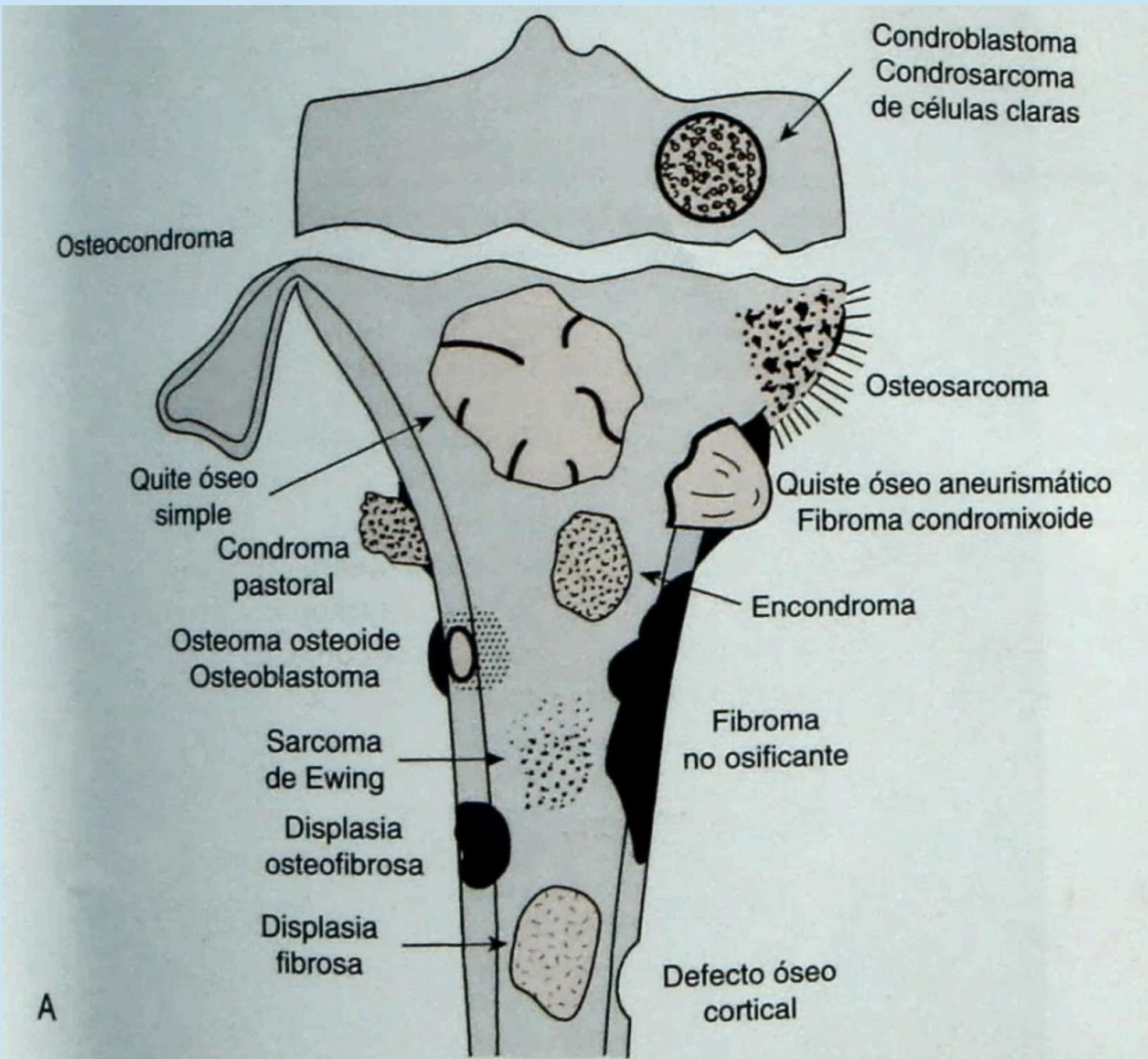
Tumores de médula ósea (no benignos)

Tumores vasculares

- Hemangioma
- Linfangioma
- Tumor glómico

Otros tumores del tejido conjuntivo





A

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA



DX

DE TUMORES ÓSEOS BENIGNOS

- La correcta valoración de los tumores óseos es mediante

Radiografía Simple

Que valora una serie de características específicas :

- **Localización del tumor**
- **Márgenes**
- **presencia de reacción perióstica**
- **Mineralización**
- **Tamaño y número de lesiones**
- **Existencia de componente de tejido blando**



DX

Definición

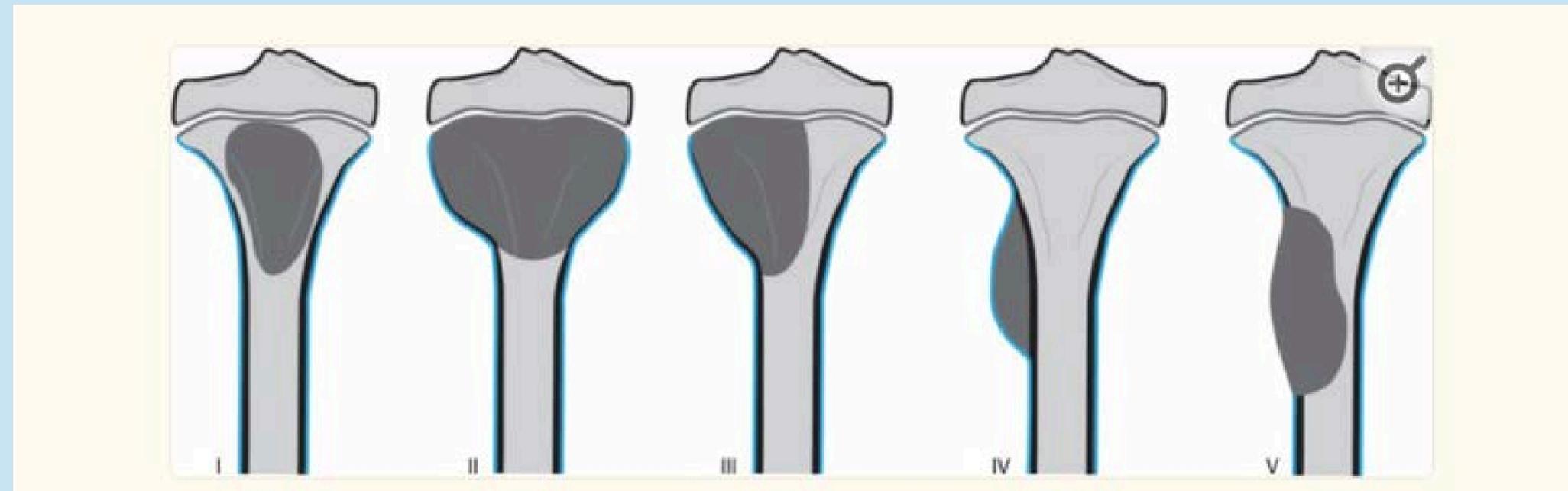
Es un tumor osteoblástico benigno, agresivo y poco frecuente

Incidencia

- Comprende 3% de todos los tumores óseos benignos
- 1% de todos los tumores óseos primarios.
- 10 y 25 años de edad
- masculino 2:1
-

TRATAMIENTO TERAPÉUTICO

TRATAMIENTO DE TUMORES ÓSEOS BENIGNOS



Observación: Si el tumor es pequeño, asintomático y no presenta riesgo de complicaciones (osteochondromas pequeños).

Resección Quirúrgica: En casos de tumores sintomáticos o con crecimiento. Se puede realizar una resección local (tumores benignos de cartílago o hueso).

Terapia Física: Para mejorar la movilidad y prevenir deformidades tras la cirugía.

TRATAMIENTO TERAPÉUTICO

TRATAMIENTO DE TUMORES ÓSEOS MALIGNOS

Resección Completa: Se busca extirpar completamente el tumor, manteniendo la funcionalidad del hueso.

Tratamiento Quirúrgico:

Amputación: En casos de osteosarcoma o sarcoma de Ewing localmente avanzado, donde la resección no es posible sin comprometer la función.

Reconstrucción Ósea: Uso de injertos óseos o prótesis para restaurar la estructura ósea.

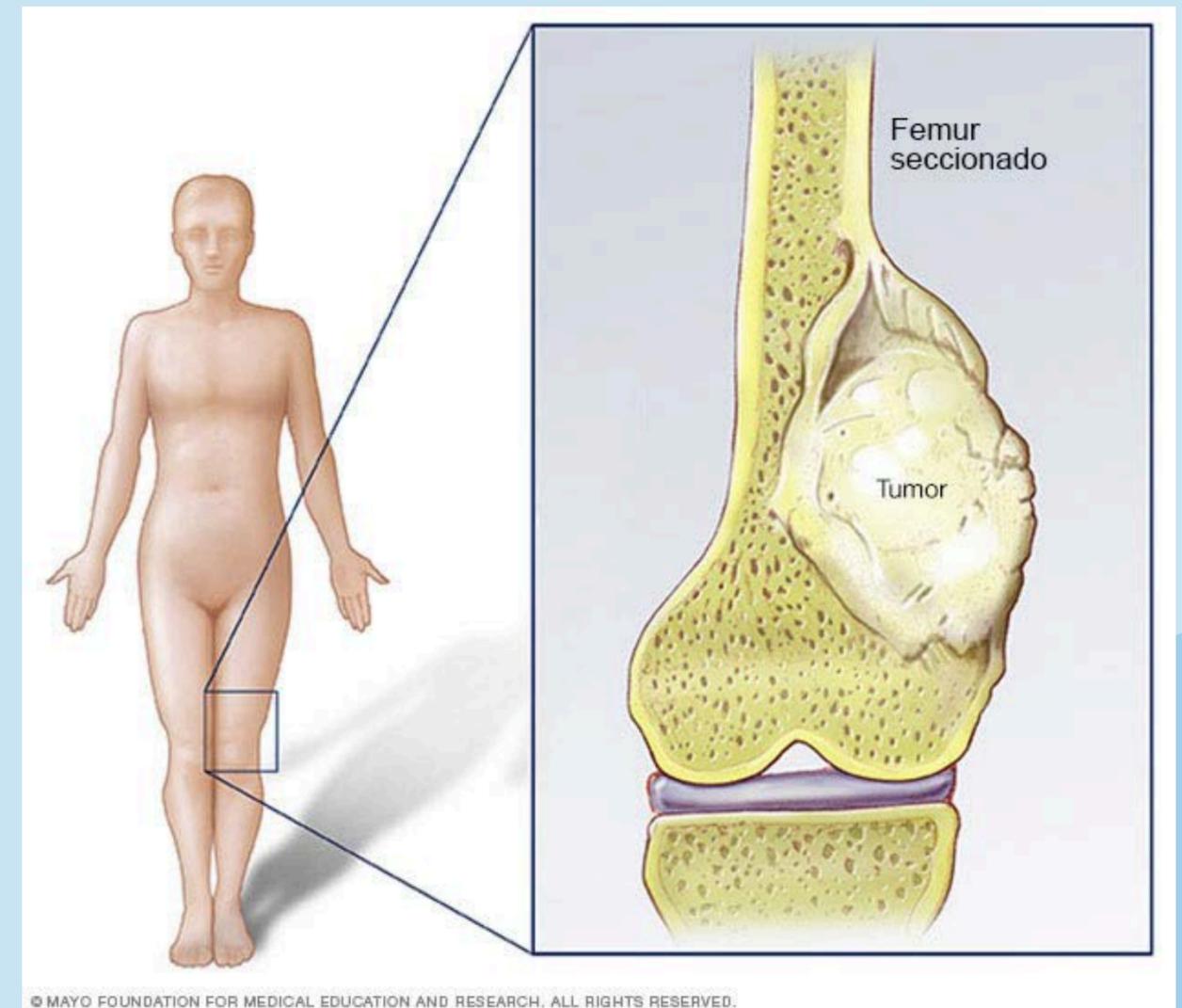


TRATAMIENTO TERAPÉUTICO

QUIMIOTERAPIA

Osteosarcoma y Sarcoma de Ewing: La quimioterapia es esencial antes y después de la cirugía para reducir el tamaño del tumor y prevenir metástasis.

Tratamiento Adyuvante: En osteosarcoma, la quimioterapia adyuvante se administra para reducir el riesgo de recaída.

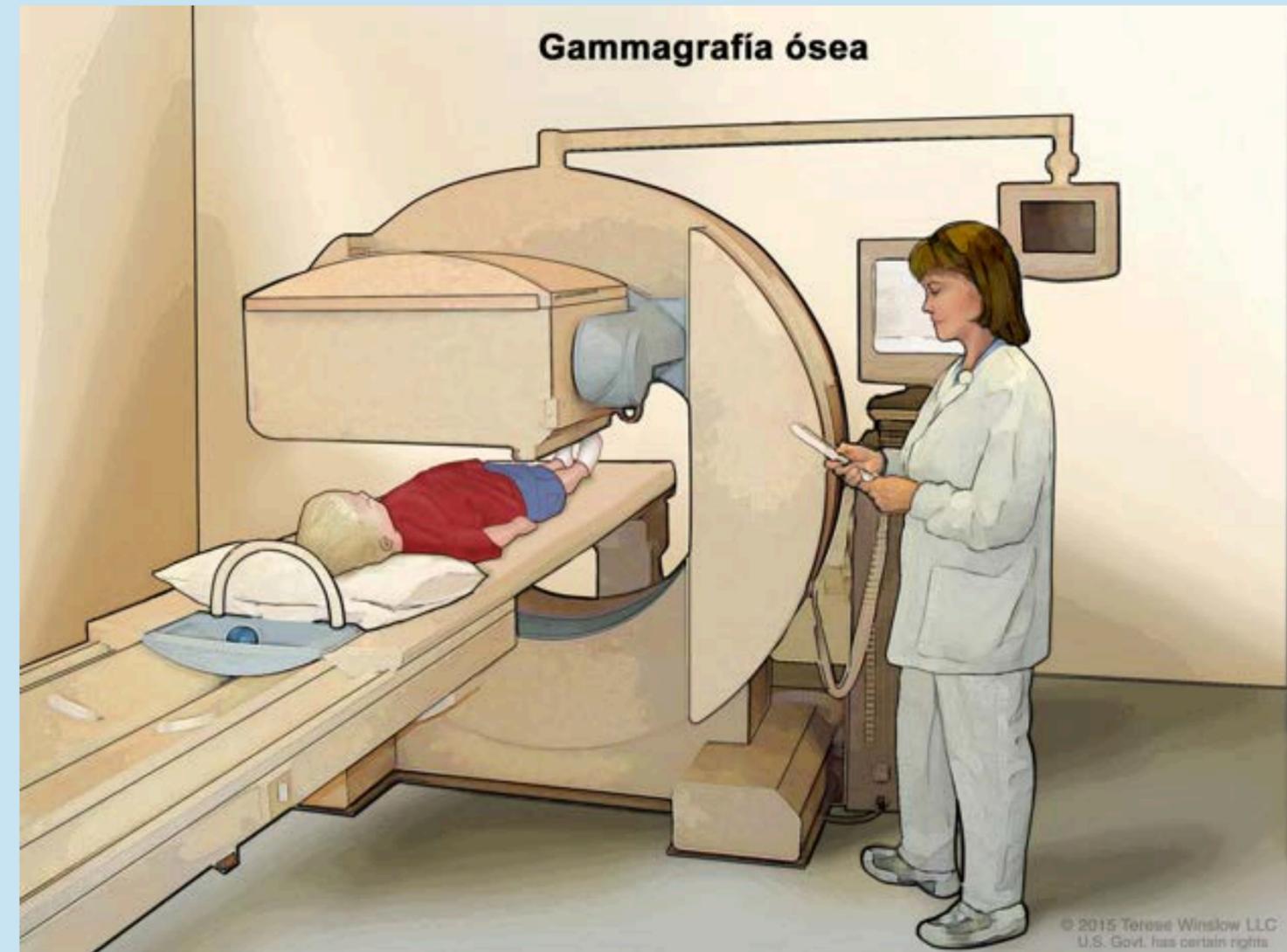


TRATAMIENTO TERAPÉUTICO

RADIOTERAPIA:

Usada principalmente en condrosarcoma o en tumores que no se pueden reseca completamente.

También se puede usar en sarcoma de Ewing en combinación con quimioterapia.



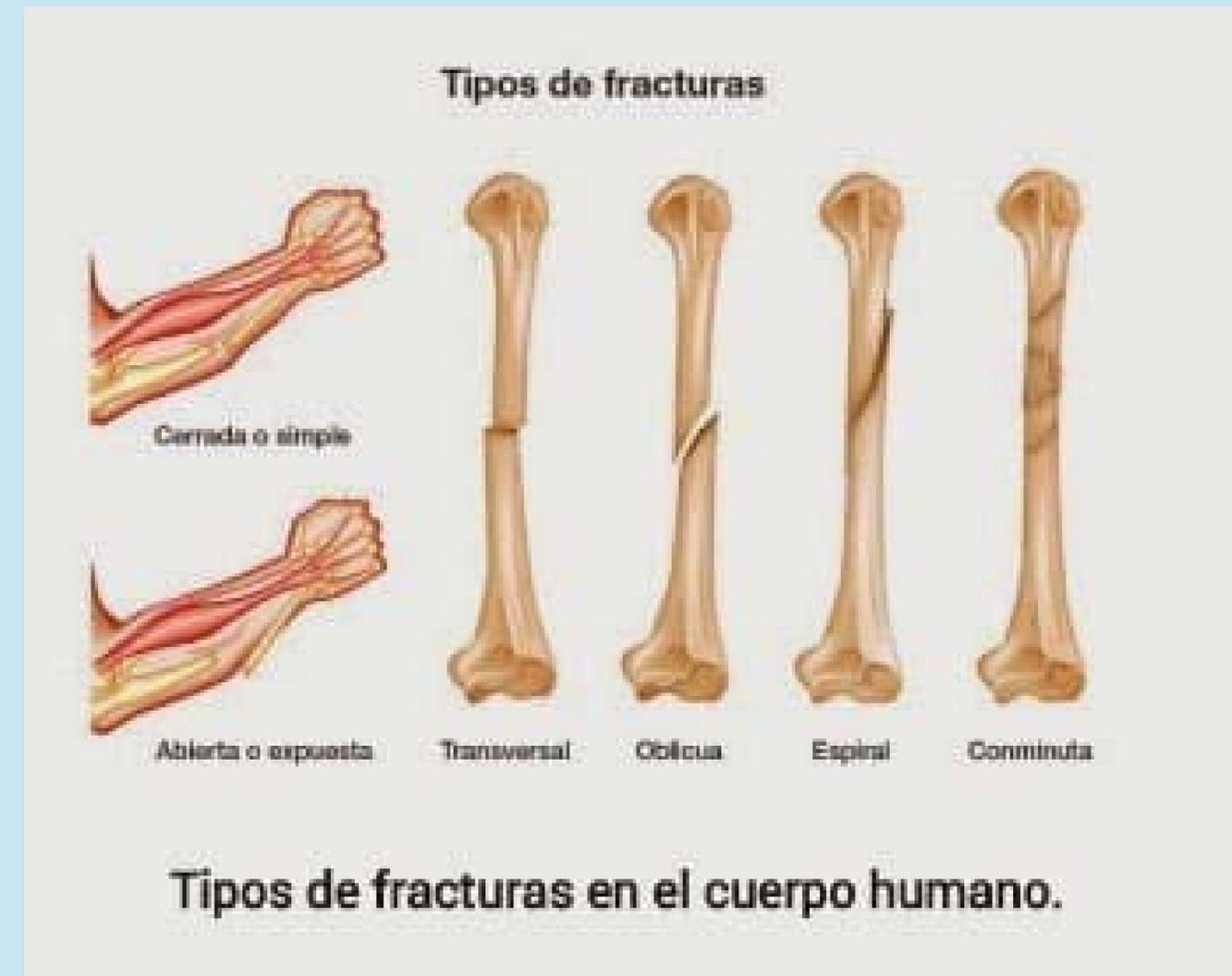
TRATAMIENTO TERAPÉUTICO

TRATAMIENTO DE LESIONES ÓSEAS NO NEOPLÁSICAS

Fijación Quirúrgica: Involucra técnicas de fijación interna (placas, tornillos, clavos intramedulares) para asegurar la estabilidad ósea.

Fracturas y Lesiones Traumáticas:

Rehabilitación: Después de la cirugía, es importante la fisioterapia para restaurar la movilidad y fuerza muscular.



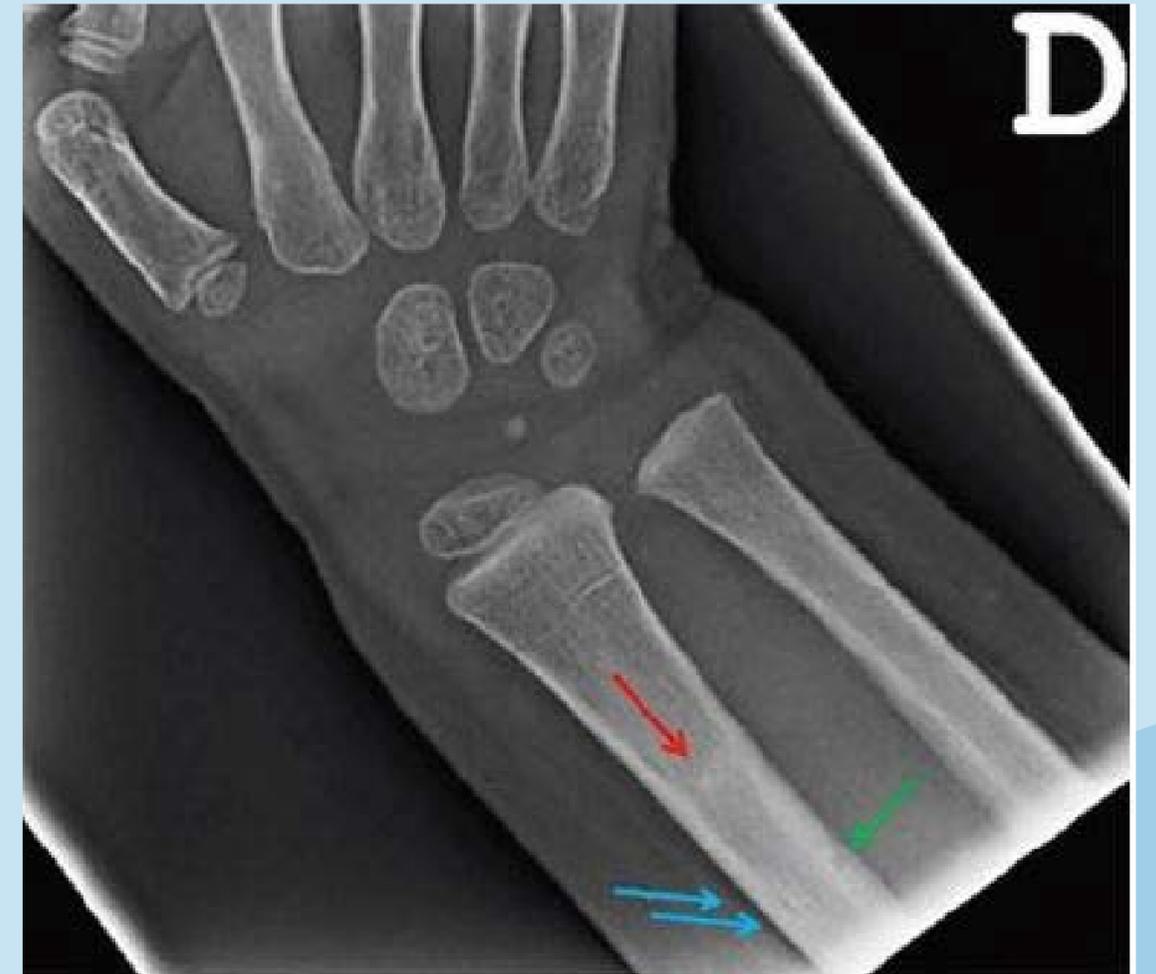
TRATAMIENTO TERAPÉUTICO

TRATAMIENTO DE LESIONES ÓSEAS NO NEOPLÁSICAS

Curetaje y Relleno: En lesiones óseas benignas como los quistes óseos unicamerales, se realiza curetaje y, en algunos casos, el relleno con injertos óseos.

Lesiones Quísticas:

Observación: Algunos quistes no requieren tratamiento inmediato si son asintomáticos y no causan fracturas.



LESIONES TUMORALES MALIGNAS

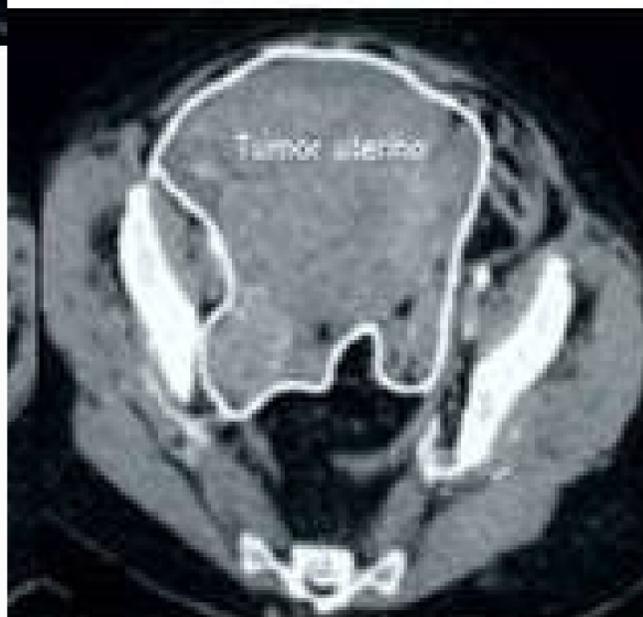
SARCOMA DE EWING

es un tipo de cáncer que comienza como una proliferación de células en los huesos y el tejido blando que los rodea



Incidencia

- infantiles y Adolescentes
- Translocacion en el gen EWS del cromosoma 22 y el gen FLI-1 del cromosoma 11
- 50-60% en huesos largos
- 15-27% en Fémur
- más frecuente en Pelvis



Cuadro clínico



- Dolor persistente primero es intermitente y después presente en reposo
- Tumefacción
- Fiebre
- Fatiga Pérdida de peso
- Anemia



Diagnostico

-
-
-

Radiografia

Biopsia

LDH



Tratamiento

-
-
-

Cirugia

Quimioterapia

MIELOMA

Tipo de cancer que afecta a las células de la médula ósea, producido en exceso



FACTORES DE RIESGO

- Edad avanzada
- Sexo (con frecuencia en hombres)
- Antecedentes familiares

SÍNTOMAS

- Dolor en los huesos (especialmente en la columna vertebral o el pecho)
- Náuseas
- Pérdida de apetito
- Estreñimiento
- Debilidad o entumecimiento en las piernas
- Infecciones frecuentes

Medicina y Salud Pública (MSP) - Mayo Clini

Diagrama del esqueleto humano con lesiones óseas:

- Cráneo
- Omóplatos
- Clavícula
- Esternón
- Húmero
- Costillas
- Columna
- Pelvis
- Fémur

Fuente: Revista d

ANGIOSARCOMA

- Tipo de sarcoma de tejido blando
- Se forma en el revestimiento de los vasos sanguíneos y los vasos linfáticos

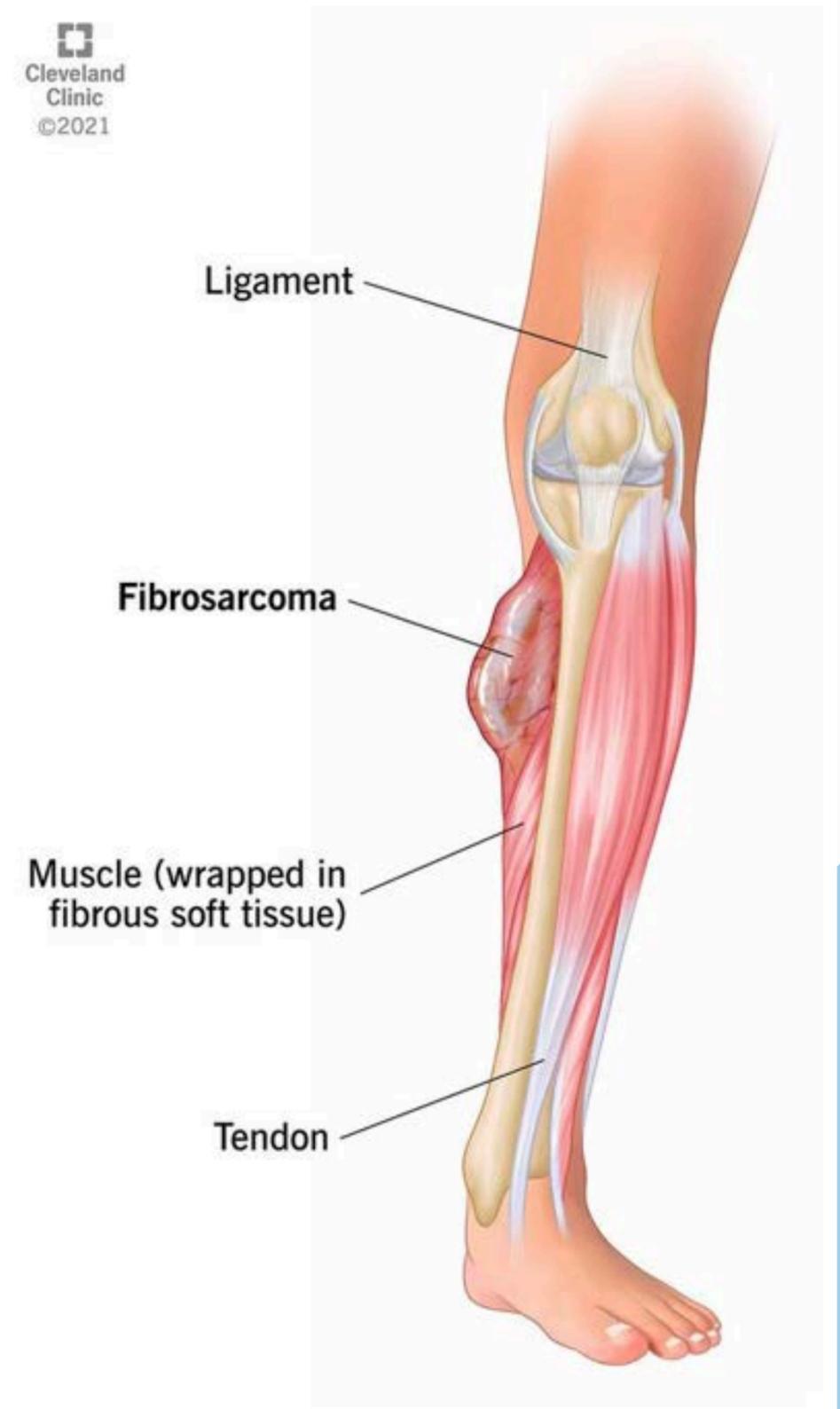


FIBROSARCOMA

- Tipo de cancer que se forma en el tejido fibroso ,afectando a las células encargadas de generar ese tejido



Cleveland
Clinic
©2021



LESIONES TUMORALES BENIGNAS

OSTEOBLASTOMA

Definición

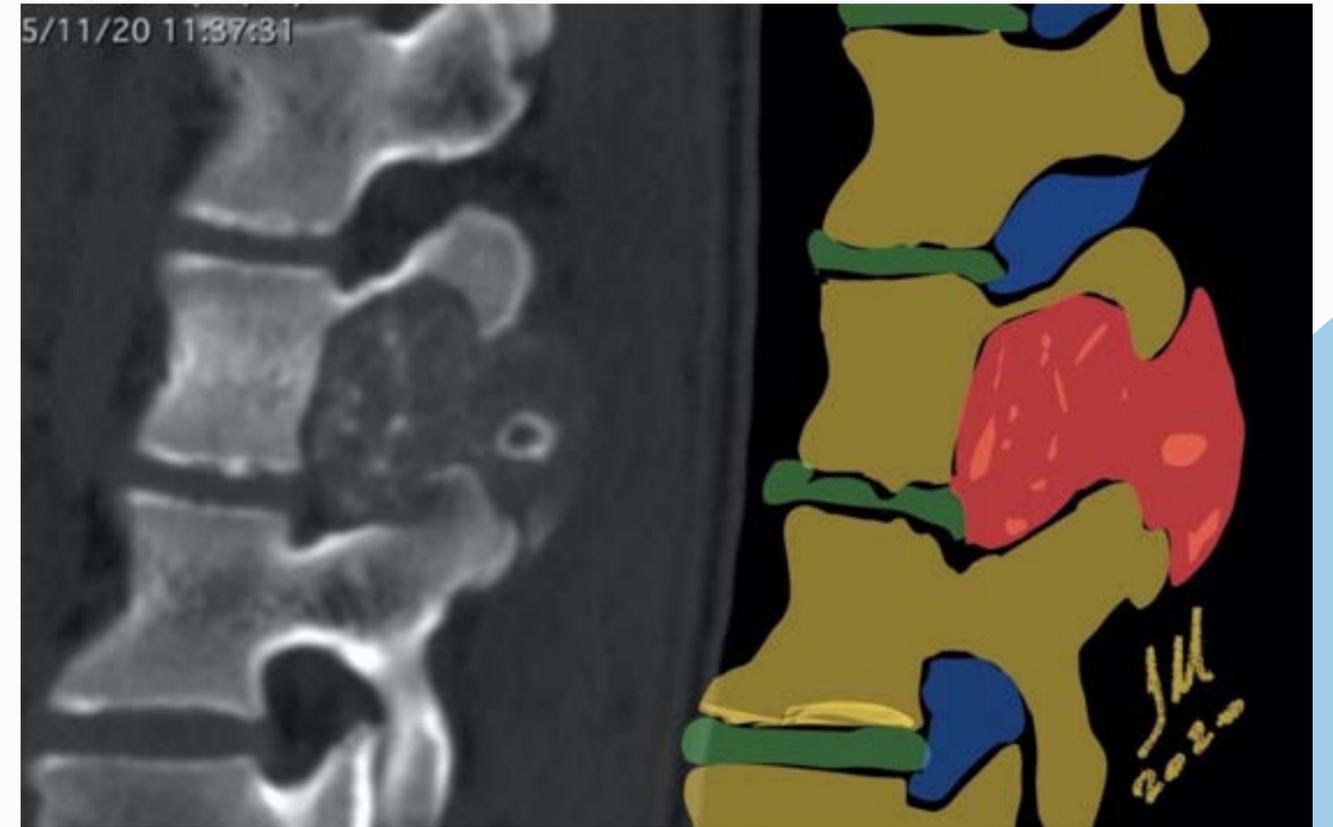
Es un tumor osteoblástico benigno, agresivo y poco frecuente

Incidencia

- Comprende 3% de todos los tumores óseos benignos
- 1% de todos los tumores óseos primarios.
- 10 y 25 años de edad
- masculino 2:1
-

Localización

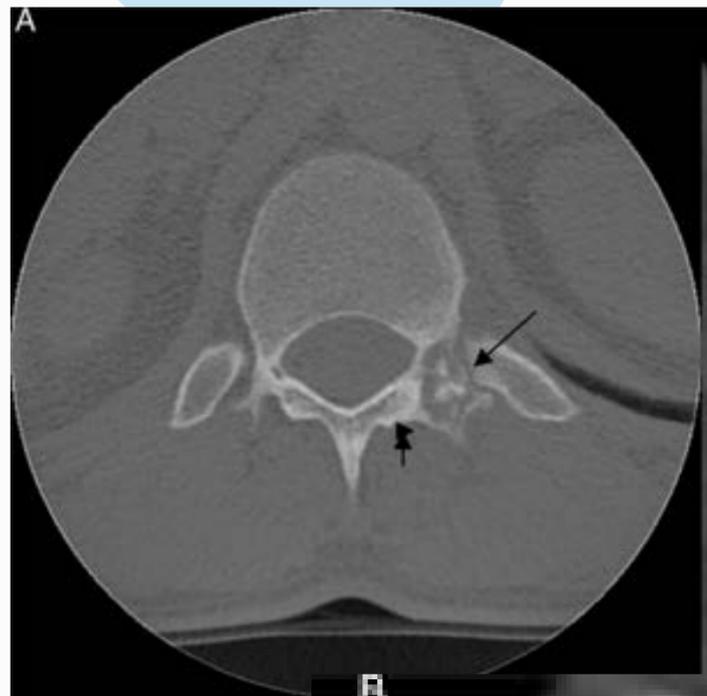
- Principal: Columna vertebral
- Femur
- Tibia
- Menos frecuencia húmero y mano



Cuadro clínico

- Dolor o síntomas de compresión neurológica
- Escolimosis antialgica
- Dolor sordo , poco localizado de larga evolución

Diagnóstico



Radiografía:

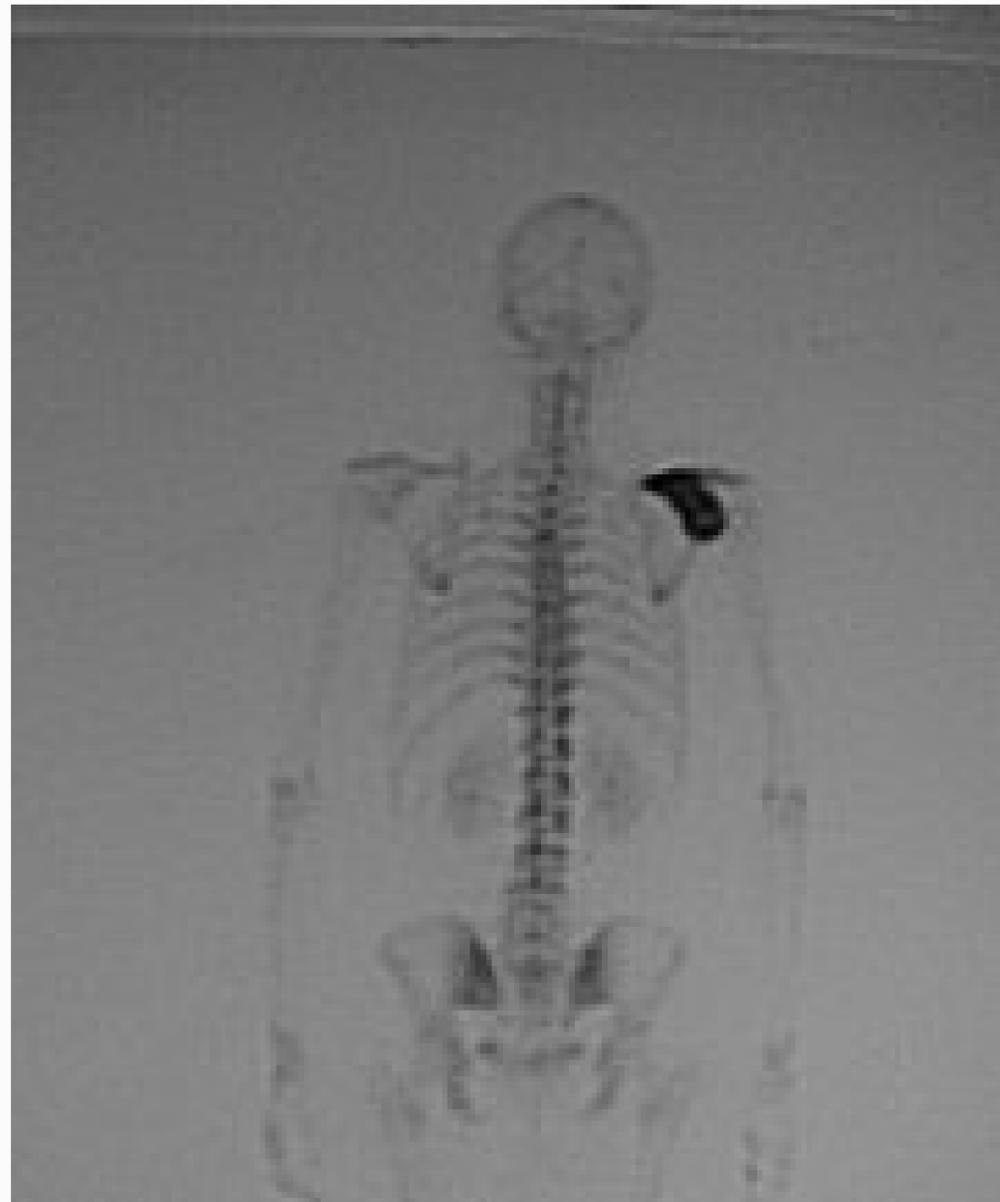
- **Similar al osteópata osteoide** con una zona de esclerosis y nido radiolucido de mayor tamaño
- **Lesion lírica expansiva**
- **Lesion expansiva agresiva con matriz multifocal**

TC

RM



Osteoblastoma en escapula



Tratamiento

-

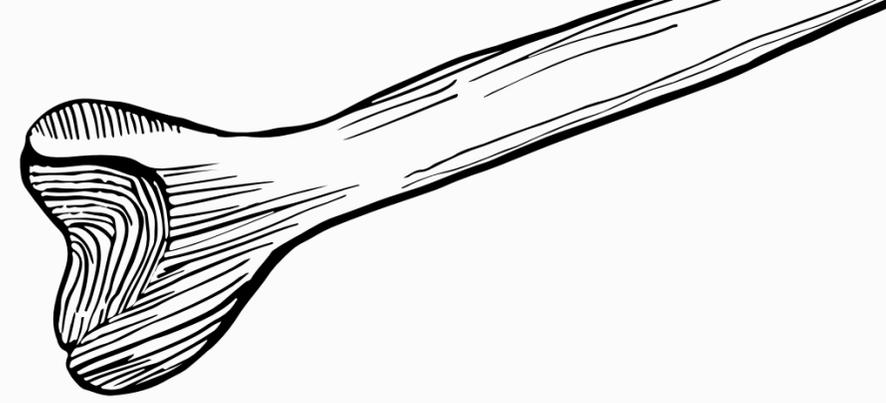
Cirugía

Osteoma osteoide

DEFINICIÓN: TUMOR ÓSEO BENIGNO, PEQUEÑO Y DOLOROSO, DE MENOS DE 1.5 CM, QUE AFECTA PRINCIPALMENTE A HUESOS LARGOS (FÉMUR, TIBIA) Y, EN OCASIONES, A LA COLUMNA.

FISIOPATOLOGÍA: SE CARACTERIZA POR UN "NIDO" CENTRAL QUE PRODUCE HUESO NUEVO Y SUSTANCIAS INFLAMATORIAS (COMO PROSTAGLANDINAS), CAUSANDO DOLOR INTENSO, ESPECIALMENTE NOCTURNO, QUE MEJORA CON AINES.

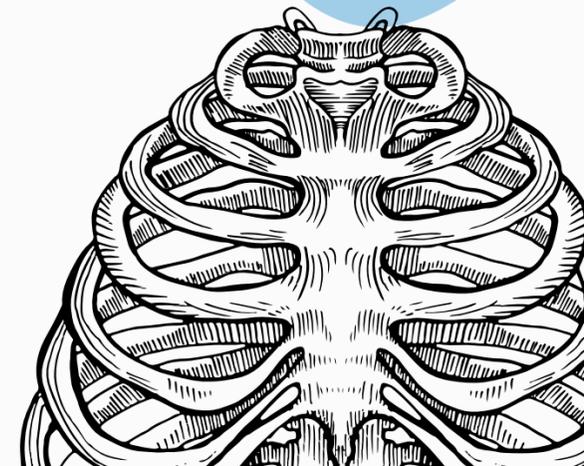
FACTORES DE RIESGO: MÁS COMÚN EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES (10-30 AÑOS), Y EN HOMBRES.

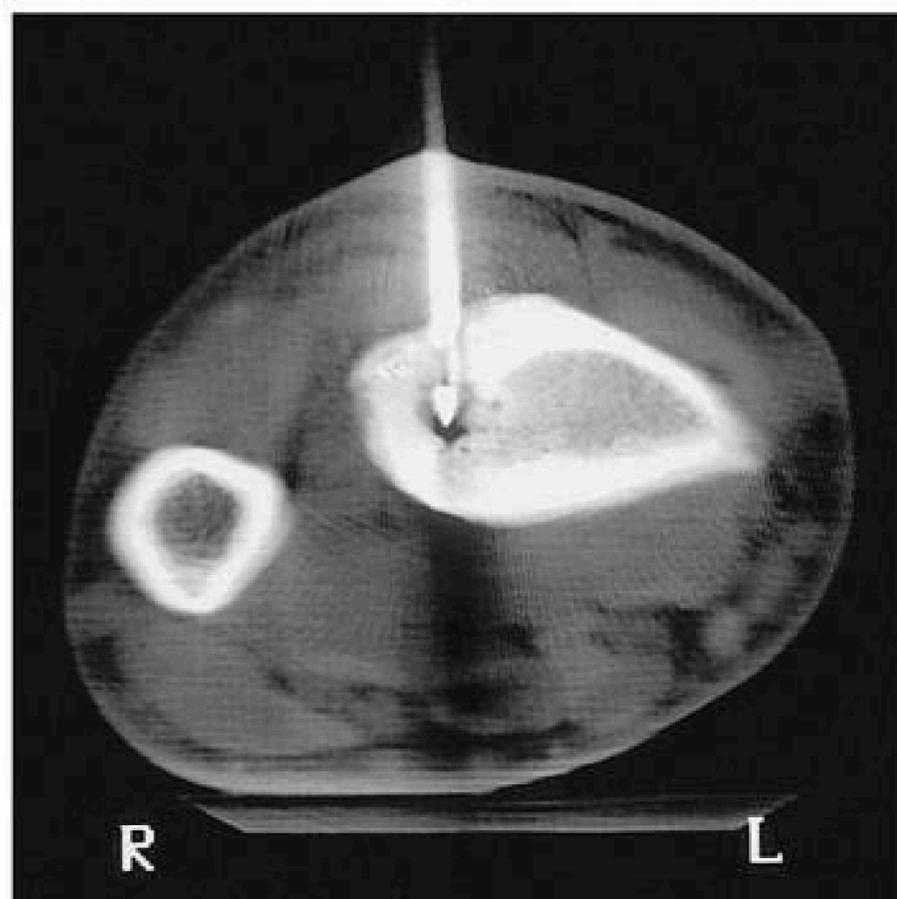
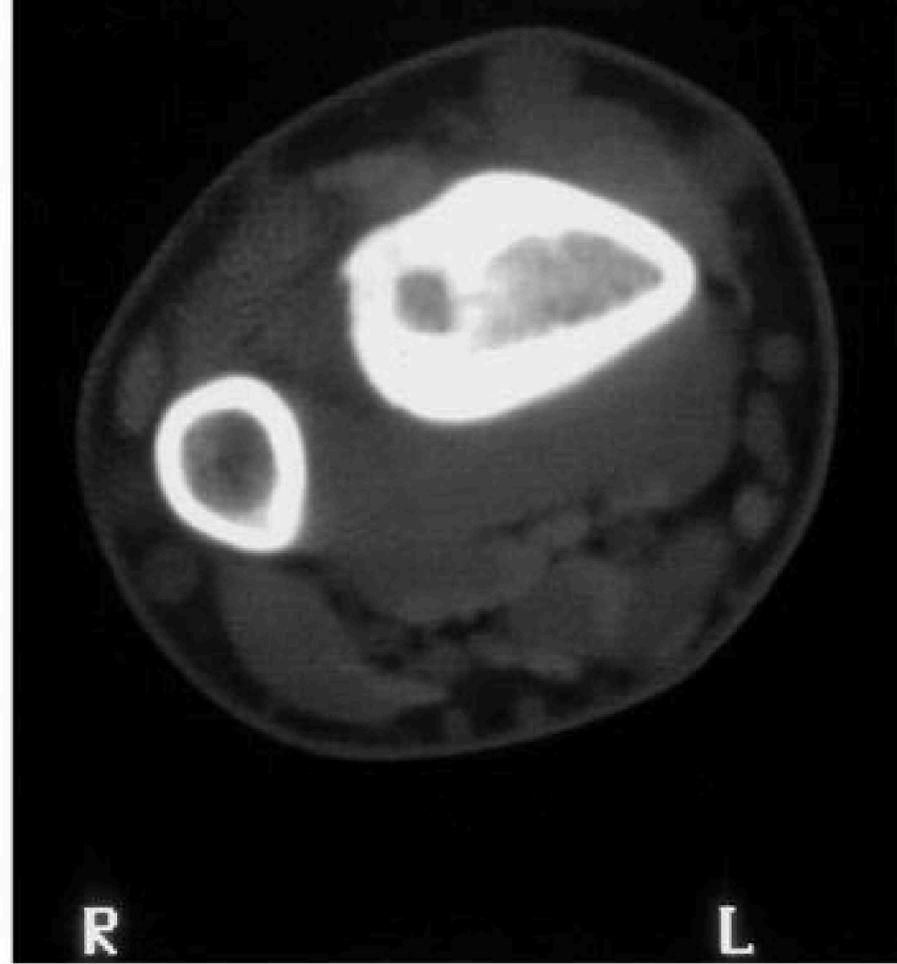


CLÍNICA: DOLOR NOCTURNO QUE RESPONDE A AINES; PUEDE HABER INFLAMACIÓN LOCAL Y, EN CASOS DE COLUMNA, ESCOLIOSIS.

DIAGNÓSTICO: BASADO EN RADIOGRAFÍA, TC PARA VISUALIZAR EL NIDO, Y RM EN CASOS COMPLEJOS

TRATAMIENTO: MANEJO CON AINES, ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA (OPCIÓN PREFERIDA) O CIRUGÍA EN CASOS COMPLEJOS.



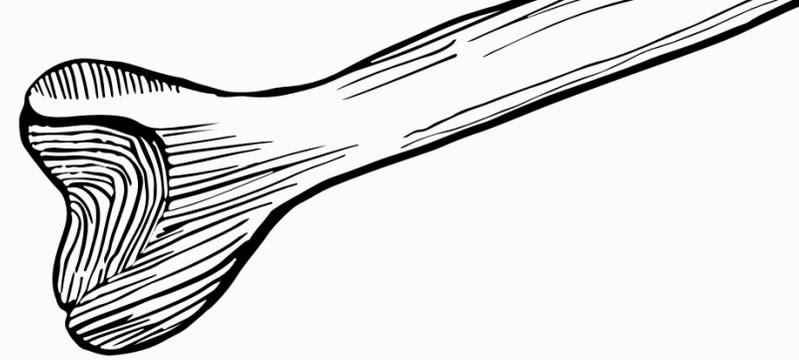


Hemangioma

DEFINICIÓN: TUMOR BENIGNO DE VASOS SANGUÍNEOS, COMÚN EN PIEL Y ÓRGANOS INTERNOS, QUE SUELE APARECER EN LA INFANCIA Y, EN MUCHOS CASOS, DESAPARECE ESPONTÁNEAMENTE.

FISIOPATOLOGÍA: ES UNA PROLIFERACIÓN ANORMAL DE CÉLULAS ENDOTELIALES (CÉLULAS QUE RECUBREN LOS VASOS), QUE FORMA UN CONGLOMERADO DE VASOS DILATADOS. GENERALMENTE INVOLUCIONA (DISMINUYE) CON EL TIEMPO.

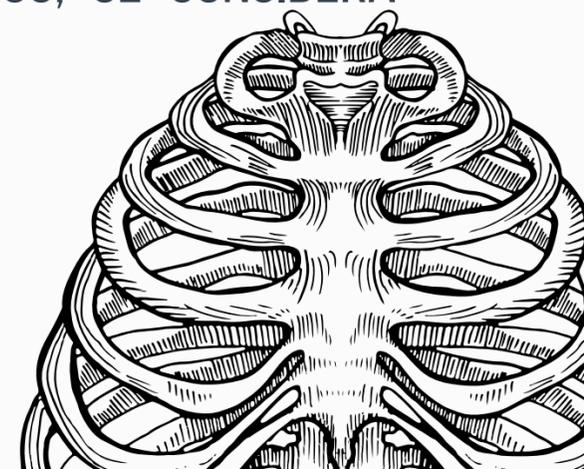
FACTORES DE RIESGO: MÁS FRECUENTE EN NIÑAS, PREMATUROS Y LACTANTES CON BAJO PESO AL NACER.

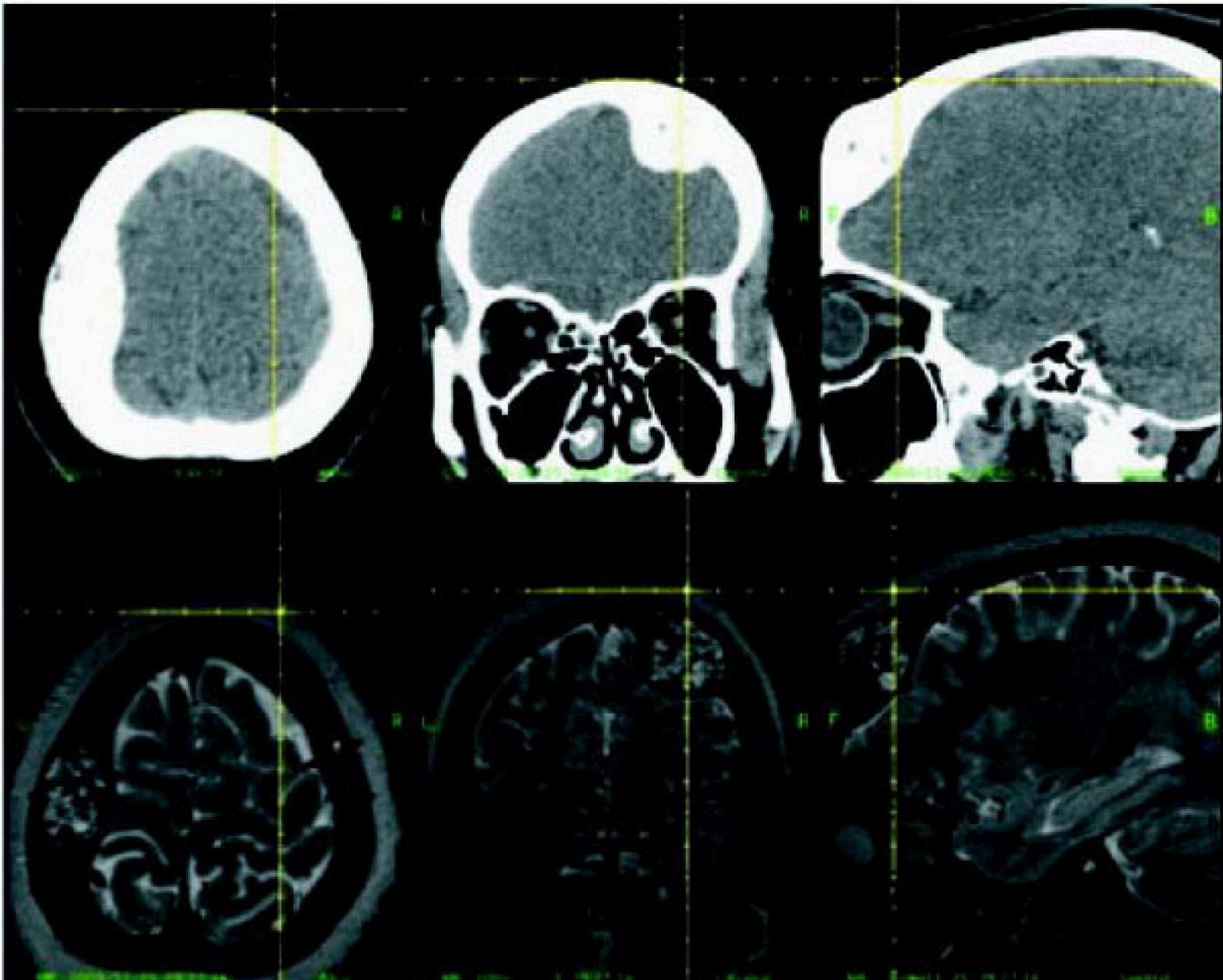


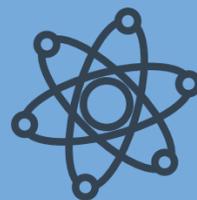
CLÍNICA: LESIÓN ROJIZA O VIOLÁCEA QUE PUEDE CRECER RÁPIDAMENTE EN LOS PRIMEROS MESES; EN PIEL ES SUPERFICIAL (COLOR ROJO) O PROFUNDA (COLOR AZULADO). PUEDE CAUSAR PROBLEMAS ESTÉTICOS O, SI ESTÁ EN ÓRGANOS VITALES, SÍNTOMAS POR COMPRESIÓN.

DIAGNÓSTICO: CLÍNICO EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS. ECOGRAFÍA O RESONANCIA MAGNÉTICA SI ES PROFUNDO O PARA EVALUAR COMPLICACIONES.

TRATAMIENTO: OBSERVACIÓN EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS; BETABLOQUEANTES (PROPRANOLOL) PARA LOS CASOS DE RÁPIDO CRECIMIENTO O COMPLICACIONES. EN ALGUNOS CASOS, SE CONSIDERA CIRUGÍA O LÁSER.







MUCHAS
GRACIAS

