

Tumores óseos

Joan Natael Rojas Velazquez

Alex Peña X

Osteosarcoma

- Incidencia bimodal: la segunda década de la vida es la edad en la que más frecuentemente se diagnostican osteosarcomas, se produce un segundo pico de incidencia en pacientes de edad avanzada con antecedentes de enfermedad de Paget o radioterapia.

- Se asocia al retinoblastoma y al síndrome de Li-Fraumeni
- las metáfisis de fémur distal y tibia proximal
- El tipo histológico más frecuente es el intramedular de alto grado

Clínica

Dolor, síndrome constitucional y febrícula. Las pruebas de laboratorio muestran aumento de la fosfatasa alcalina, y radiológicamente aparece como una lesión lítica con áreas blásticas, patrón permeativo y reacción perióstica

La resección quirúrgica con márgenes amplios, asociada a quimioterapia preoperatoria y posoperatoria, la supervivencia a los cinco años es del 70%.



Sarcoma de Ewing

- Se trata de dos tumores de células redondas pequeñas que probablemente provienen de células de la cresta neural
- Constituyen el tercer tumor óseo maligno primario más frecuente y suelen aparecer en pacientes de 10 a 30 años.
- Se localizan preferentemente en metáfisis y diáfisis de huesos largos, aunque afectan a la pelvis en un 25% de los casos, es la localización con peor pronóstico



Es frecuente que presenten reacción periosteal en "capas de cebolla". Pueden confundirse fácilmente con osteomielitis.

El tratamiento de elección de estos tumores es la resección quirúrgica asociada a quimioterapia neoadyuvante

Condrosarcoma

- Tumor maligno típico de pacientes entre la quinta o séptima década de la vida
- Crecimiento lento, pero una gran tendencia a presentar recidivas.
- Sus localizaciones más frecuentes son pelvis, fémur proximal y húmero proximal; es excepcional que ocurra en la parte distal de las extremidades.

Clínicamente, suelen causar dolor local. Radiológicamente, suelen ser tumores grandes con tendencia a amoldarse a la morfología del hueso



Estos tumores son resistentes a la radioterapia y quimioterapia, por lo que el tratamiento de elección es la resección quirúrgica.

Condroblastoma

- Tumor típico de la segunda década de la vida
- Se sitúa centralmente en las epífisis de fémur distal, tibia proximal y húmero proximal.
- Radiológicamente, aparecen como lesiones líticas situadas en el interior del hueso. Tienen tendencia a atravesar la fisis y pueden ocasionar destrucción articular.

El tratamiento consiste en realizar un curetaje de la lesión, seguido de tratamiento adyuvante local y relleno con injerto o sustitutos óseos.



Osteoma osteoide

- Ocasiona dolor sordo e intenso, de predominio nocturno, que cede con AAS y otros AINE
- Radiológicamente constan de un nidus lítico de pequeño tamaño (< 1 cm)
- Su localización más frecuente es el fémur proximal. Otras localizaciones características son las falanges de las manos y los elementos vertebrales posteriores.

Estos tumores pueden resolverse espontáneamente entre cinco o siete años



Figura 2. Osteoma osteoide de localización esponjosa. Radiografía de dedo meñique derecho. Imagen osteolítica en la base de la tercera falange. No se observa un halo esclerótico ni calcificación central. Imagen osteolítica con pequeña calcificación central en el cóndilo radial de la segunda falange.

La cirugía tradicional (extirpación quirúrgica del nidus) se está reemplazando por la ablación guiada con TC, utilizando electrodos de radio frecuencia.