

DIAGNÓSTICO, MANEJO Y TRATAMIENTO DE UN OSTEOSARCOMA PERIÓSTICO

Eduardo Hevia Crespo, Sergio González Escobar, Irene Barrientos Ruiz, Manuel Peleteiro Pensado, Eduardo Ortiz Cruz
Hospital Universitario La Paz, Madrid

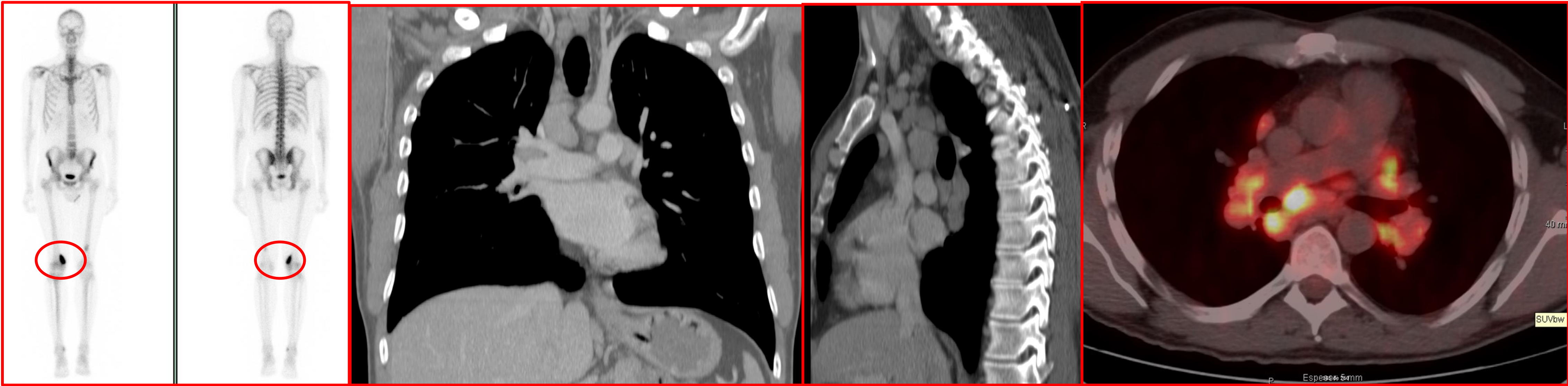
OBJETIVO: Presentar el manejo, diagnóstico diferencial y tratamiento de un paciente con un osteosarcoma perióstico.

CASO CLÍNICO: Paciente varón de 39 años, deportista, sin antecedentes de interés, que presenta dolor en rodilla derecha de meses de evolución, progresivo en intensidad. En la exploración física no presenta masa ni aumento de volumen. Las pruebas de imagen (radiografía y RM) mostraron una masa de características malignas en fémur distal



Imágenes 1,2,3 y 4:
radiografías convencionales y resonancia magnética nuclear muestran una lesión metafisaria en fémur distal dependiente de la superficie ósea.

Se completó el estudio con **gammagrafía y TC de tórax**. La gammagrafía mostró una captación altamente **osteogénica en el CFI**, a nivel de la lesión a estudio. El TC tórax detectó **múltiples adenopatías mediastínicas e hiliares**, muchas de ellas alcanzaban el rango patológico (>1cm). Estas adenopatías eran **altamente hipermetabólicas** en el PET-TC.



Imágenes 5-8: Estudio de extensión. Las lesiones mediastínicas se biopsiaron para descartar por completo afectación metastásica.

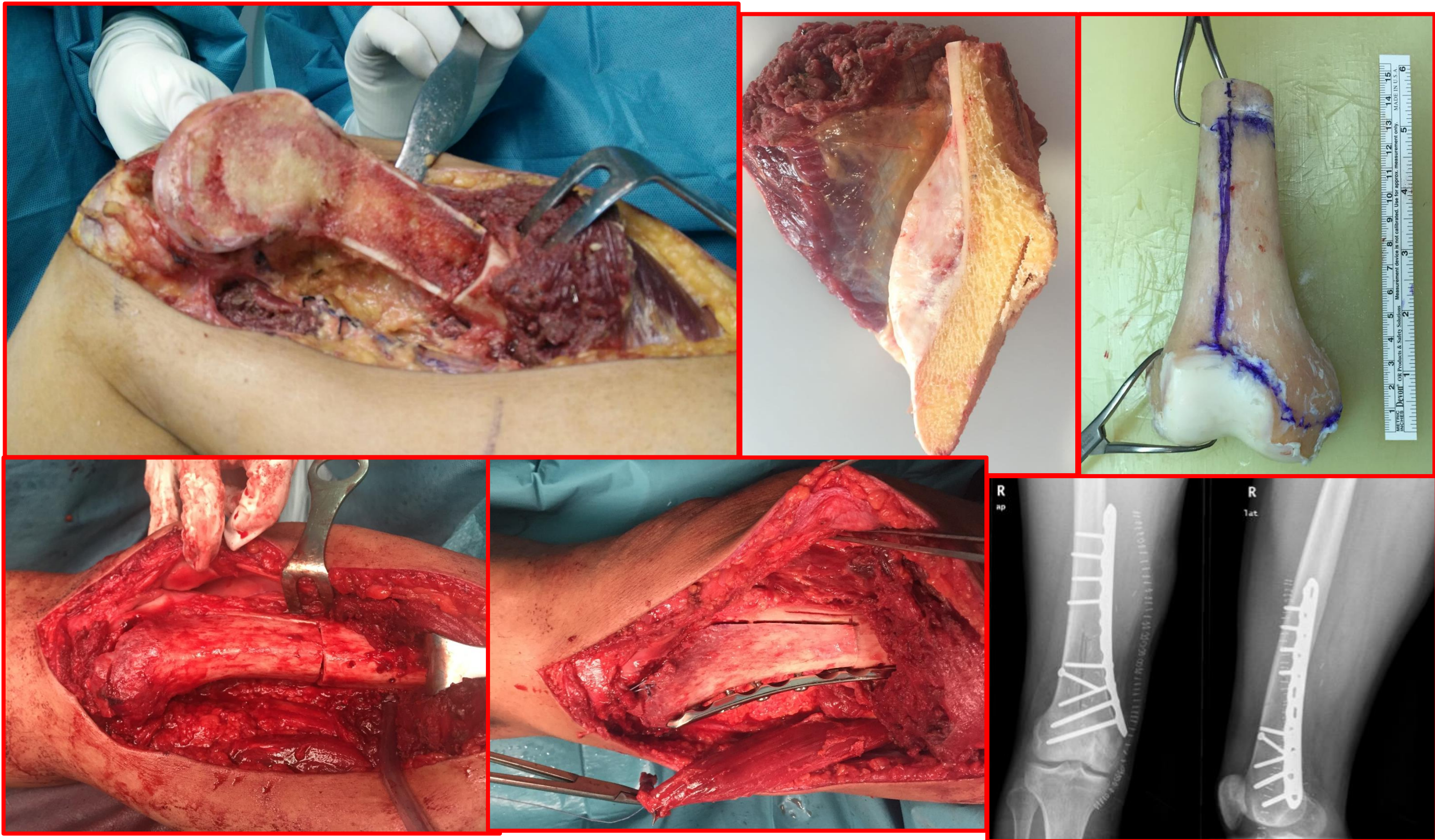
En este momento se realizó **biopsia guiada por ecografía** de la lesión del CFI, por ser la de mayor tamaño y más accesible, que mostró una anatomía patológica altamente sugestiva de **OSTEOSARCOMA PERIÓSTICO**.

Se decidió ampliar el estudio del tórax con una broncoscopia con toma de las muestras mediastínicas. La anatomía patológica objetivó abundantes **granulomas epitelioides**, sin encontrar signos de malignidad. Con todos estos datos, se diagnosticó un cuadro de **sarcoidosis asintomática**, sincrónico con el osteosarcoma perióstico.

TRATAMIENTO Y RESULTADOS: El tratamiento de la sarcoidosis asintomática sólo requiere observación.

Se realizó una adecuada planificación quirúrgica para la resección de la lesión:

- En primer lugar se realizó un abordaje medial y **resección amplia** hemicortical de la región diafiso-metáfisaria del fémur distal con la lesión tumoral.
- En segundo lugar, se realizó una reconstrucción con **aloinjerto hemicortical** previamente tallado, obtenido de un fémur distal del banco de huesos. Se sintetizó con una **placa LCP** de grandes fragmentos. Se realizó una transposición del músculo sartorio para mejorar la cobertura.



Imágenes 9-14: Fotos intraoperatorias y control radiológico posquirúrgico

El paciente utilizó una ortesis articulada de rodilla y estuvo en descarga durante 6 semanas. Actualmente, la movilidad de la rodilla es de 0º-110º, y tiene dolor de forma ocasional en la cara lateral. Sigue libre de enfermedad, con revisiones oncológicas y traumatológicas.

CONCLUSIONES:

- El osteosarcoma perióstico es una lesión maligna que requiere un adecuado proceso diagnóstico para su correcta estadificación, con un estudio amplio de imagen, extensión y biopsia de la lesión
- La quimioterapia neoadyuvante no ha demostrado utilidad en el sarcoma perióstico
- El tratamiento de elección es la resección quirúrgica. Debe realizarse con margen amplio y reconstrucción adecuada. En nuestro caso, se optó por el aloinjerto debido a que no fue necesario resear todo el fémur distal para lograr un margen de seguridad.

Bibliografía:

- Grimer RJ, Bielack S, Flege S, Cannon SR, Folaras G, Andreeff I, Sokolov T, Taminiau A, Dominkus M, Julian MS, Kollender Y, Gosheger G. European Musculo Skeletal Oncology Society. Periosteal osteosarcoma-a European review of outcome. Eur J Cancer 2005; 41: 2806-11.
- Cesari M, Alberghini M, Vanel D et al. Periosteal osteosarcoma: a single institution experience. Cancer 2011; 117: 1731-35.
- Ortiz-Cruz E1, Gebhardt MC, Jennings LC, Springfield DS, Mankin HJ. The results of transplantation of intercalary allografts after resection of tumors. A long-term follow-up study. J Bone Joint Surg Am. 1997 Jan;79(1):97-106.