

OSTEOSARCOMA MULTICENTRICO METACRONICO.

A PROPOSITO DE UN CASO

INTRODUCCIÓN

El osteosarcoma es tumor maligno sumamente agresivo. Se define como un «tumor maligno caracterizado por la síntesis de hueso o de sustancia osteoide por las células tumorales». El osteosarcoma abarca una gran diversidad de lesiones, distintas en cuanto a su presentación clínica y radiológica, su aspecto microscópico y su evolución

- ❖ **Unicéntrico** Puede originarse desde un tumor primario y producir metástasis hacia otros tejidos
- ❖ **Multicéntrico** Puede originarse en más de un sitio óseo.
 - **Sincrónico** Lesiones simultáneas.
 - **Metacrónico** Lesiones en tiempos diferentes.

La distinción entre estos dos tipos representa un desafío en la clínica

CASO

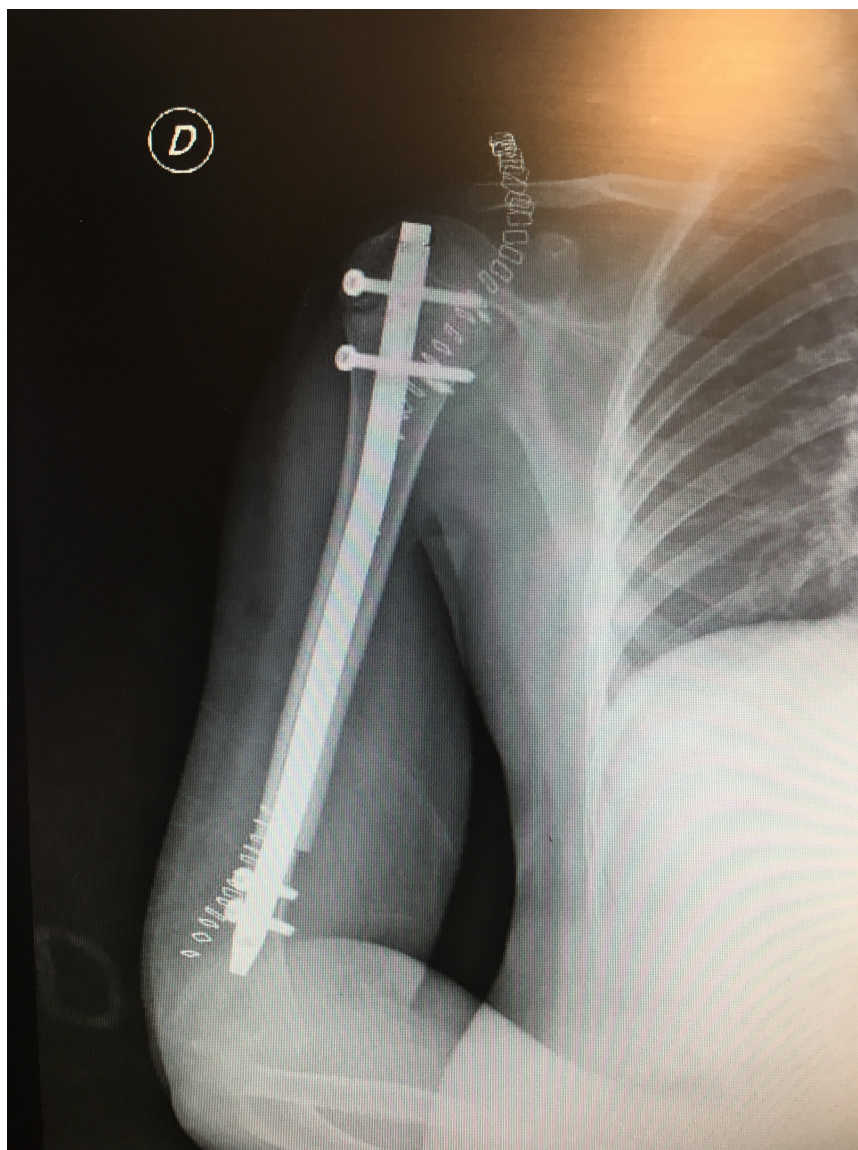
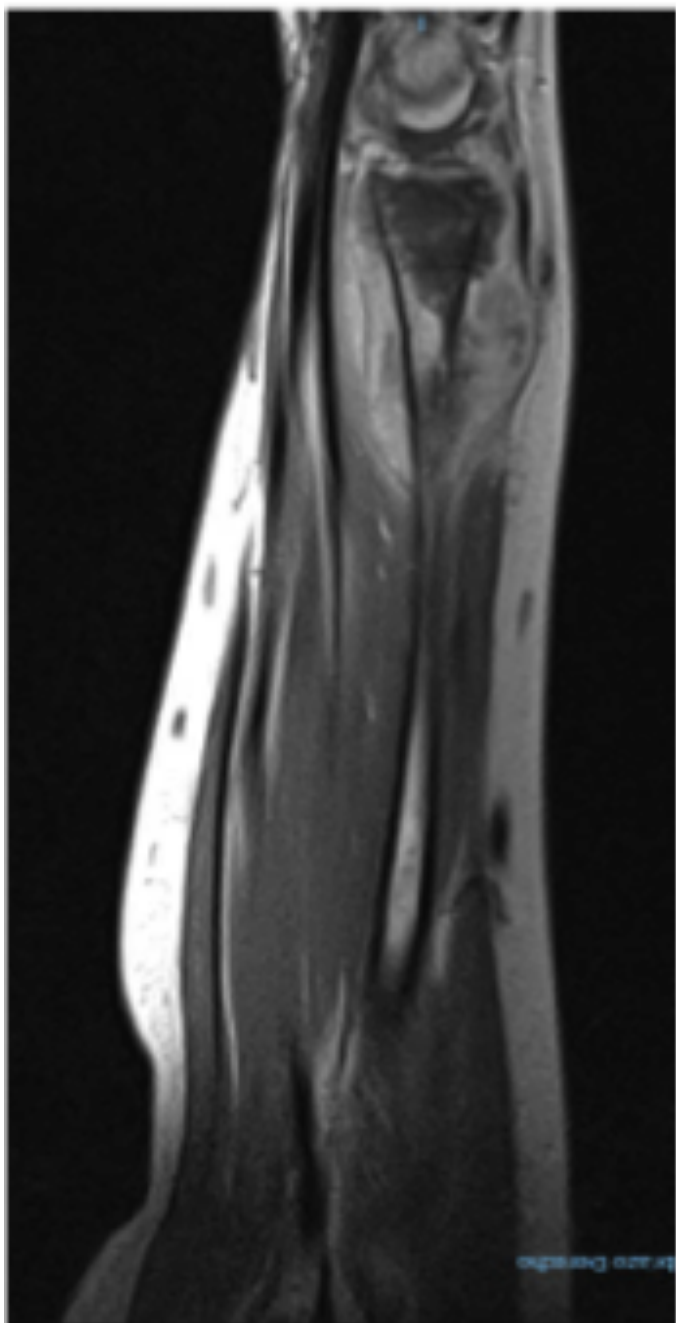


2012 Osteosarcoma tercio distal fémur izquierdo



2017 Osteosarcoma de radio distal derecho

- En revisión rutinaria presenta aumento de volumen a nivel de radio distal.
- En resonancia magnética se objetiva una lesión osea de unos 7 cm cm craneocaudal y grosor de 10-16 mm que afecta a que afecta a epífisis y metáfisis de 1/2 distal de radio.
- Reacción perióstica en imagen de sol naciente y masa de partes blandas rodeando la lesión compatible con lesión agresiva multicompartimental del radio derecho, probable osteosarcoma.

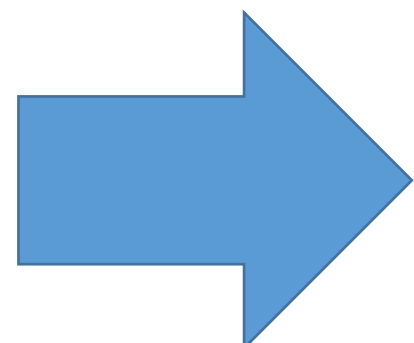
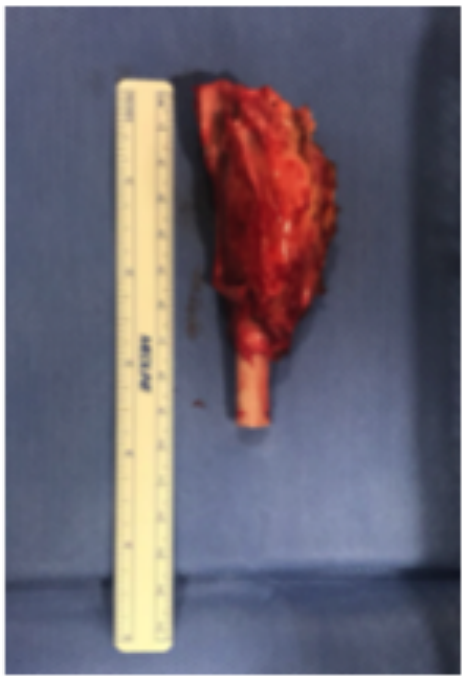
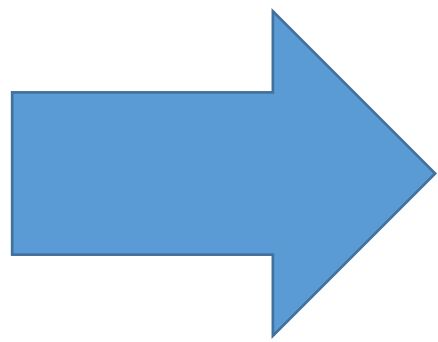
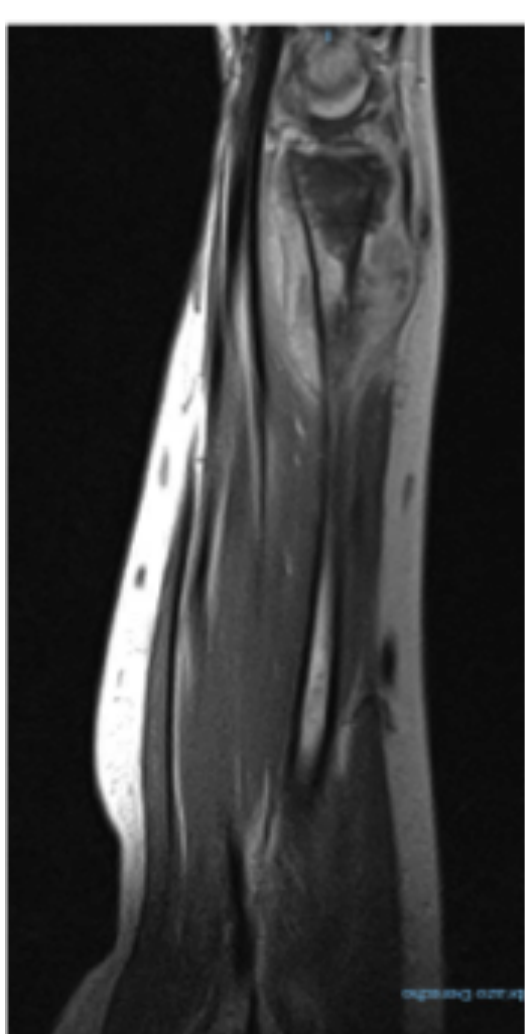
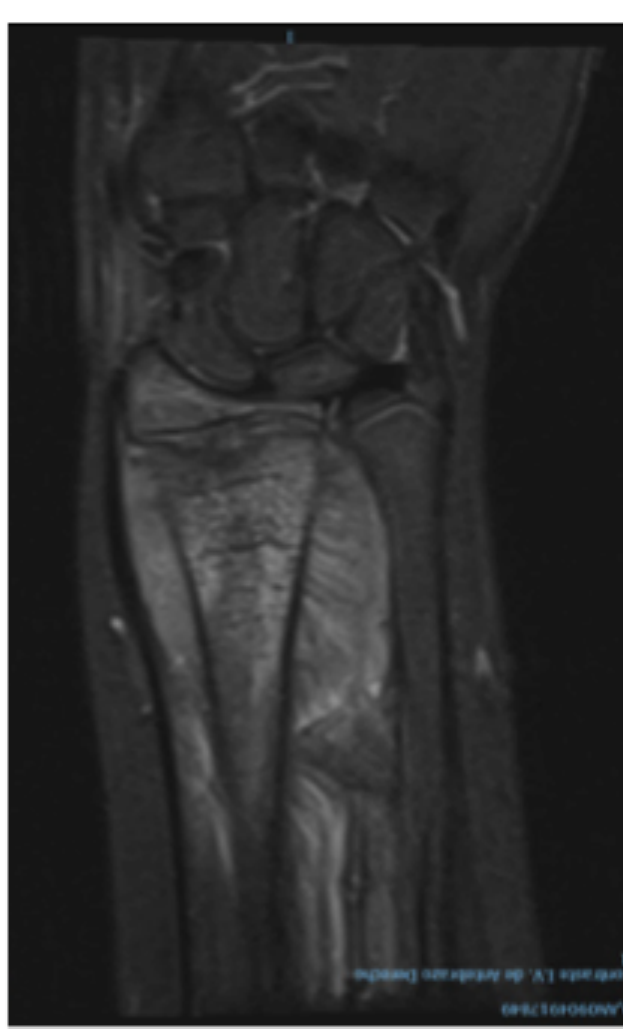


2014 Osteosarcoma en cabeza humeral derecha

Tras tratamiento neoadyuvante se realiza resección tumoral más reconstrucción con aloinjerto y artrodesis 3ºmetacarpiano – aloinjerto- radio



Resección tumoral + aloartrodesis



RESULTADOS

Tras tres meses de intervención presenta una buena evolución clínica

CONCLUSIONES

- Esta variante es de **muy baja frecuencia** y suele presentarse con múltiples lesiones con un mismo patrón histológico.
- Es **difícil** determinar si representan lesiones primarias múltiples sincrónicas o metástasis.
- El **pronóstico** es casi siempre **muy malo**
- El **grado de necrosis** inducida por la quimioterapia y la **resección tumoral con márgenes** adecuados son los **factores pronósticos más importantes para el control local** de la enfermedad.
- La **experiencia del equipo quirúrgico** es crítica, dado que, si hay alguna duda sobre la posibilidad de efectuar una resección tumoral completa en una cirugía de conservación, se debe indicar la amputación para evitar la recidiva local.

LEYRE AZCONA SALVATIERRA, JOSE MANUEL HERNANDEZ BENEIT, SARA CHACON CARTAYA, JOSE MANUEL GALLO AYALA, AURELIO SANTOS RODAS, ALBA PÉREZ CINTAS

COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA
HOSPITAL VIRGEN DEL ROCIO (SEVILLA)



55 CONGRESO
secot