

Osteosarcoma condroblastoma-like tratado con curetaje agresivo.

de la Cruz Gutiérrez, Lidia; Martín Gaitero, María; González Alonso, Marcos; Díez Romero, Luis Javier; Casas Ramos, Paula.

Complejo Asistencial Universitario de León

Introducción.

El osteosarcoma en su variante condroblastoma-like, supone un tumor maligno muy infrecuente. A menudo se confunden con tumores benignos tipo condroblastoma. Debido a su riesgo de metástasis a distancia y de recurrencia local, el tratamiento de elección implica una resección con márgenes libres, la cual, en muchos casos, no se lleva a cabo inicialmente por la confusión con lesiones benignas.

Objetivo.

Presentar nuestra experiencia en el manejo de un osteosarcoma con áreas tipo condroblastoma en la región tibial.



Fig.1. RX .a AP y b LAT: imagen osteolítica en región metafisaria proximal de tibia.

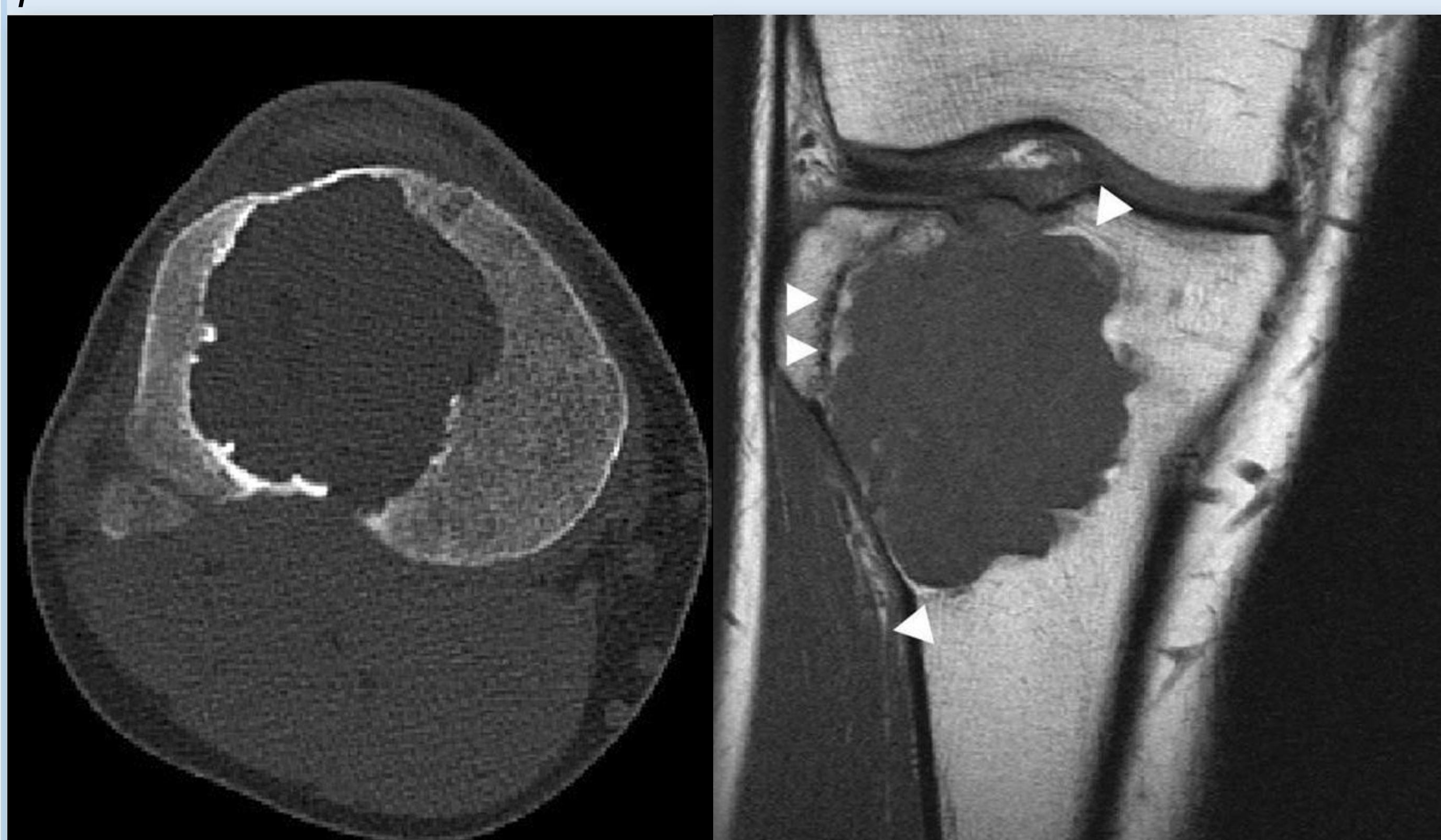


Fig.2 IZQ: TAC, corte axial de la tibia proximal. DCH RMN en T1, las flechas blancas indica el componente graso.

Resultados.

Se remite el material al Dr. Rosenberg en Boston, EEUU, que determinó la clasificación del tumor como un osteosarcoma bien diferenciado, en su variante condroblastoma-like, indicando un bajo riesgo de diseminación a distancia pero no así de recidiva local. Se lleva el caso al comité de tumores, dada las pocas referencias bibliográficas acerca de dicho tumor se decide completar estudio mediante PET-TAC, sin captación patológica, y resección en bloque y prótesis tumoral. Al informar al paciente, éste rechaza la nueva intervención, por lo que se opta por seguimiento estrecho. Actualmente el paciente está asintomático y sin signos de recidiva local o a distancia tras 11 años

Conclusiones.

El osteosarcoma condroblastoma-like es un tumor raro y fácilmente mal diagnosticado. Es importante explicar al paciente los riesgos de metástasis y recurrencia local de este tumor y realizar un seguimiento estricto en el caso de que se decida no ampliar la resección inicial. En este tipo de tumores, se pone de manifiesto la necesidad de realizar un manejo multidisciplinar y una correcta comunicación médico-paciente.

Material y metodología.

Paciente varón de 30 años que refiere dolor progresivo, mecánico, en su rodilla derecha de unos 7 meses de evolución, sin antecedente traumático. No presenta antecedentes de interés ni refiere otra sintomatología constitucional. La exploración física destaca dolor a la palpación en cara anteroexterna de tercio proximal de tibia, sin limitación para la movilización articular. En la radiografía de rodilla se observa una lesión lítica, en región metafiso-epifisaria tibial, con límites bien definidos sin reacción perióstica (Fig.1). Se amplía el estudio mediante TAC y RMN que se informa como posible tumor de células gigantes con transformación a quiste óseo aneurismático (Fig.2). Se completa el estudio de extensión mediante gammagrafía ósea y TAC torácico sin hallazgos relevantes. Finalmente, se decide tratamiento quirúrgico con biopsia intraoperatoria que descarta aparente malignidad, procediéndose a curetaje agresivo, aplicación de fenol, cementación y aporte de homoinjerto para el sellado de la ventana ósea (Fig.3). Se envía tumoración a estudio anatomopatológico.



Fig.3 RX. Actual IZQ (AP). DCH (LAT)