

LEIOMIOSARCOMA ÓSEO: CUANDO SU ORIGEN NO SE REDUCE ÚNICAMENTE A LOS TEJIDOS BLANDOS.

Autores: Jaime Sánchez del Saz, Laura del Baño Barragán, Elena Manrique Gamo, Roberto García Maroto, Juan Luis Cebrián Parra.

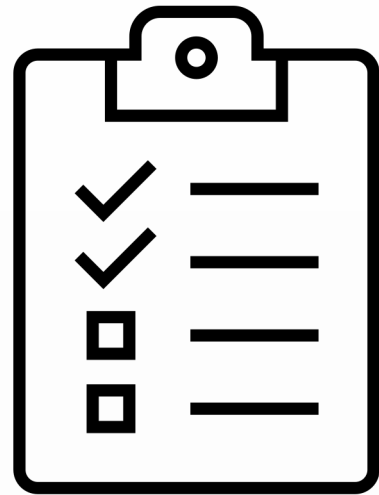


Se presenta un caso de una tumoración maligna cuyo origen suele encontrarse en tejidos blandos pero que, de manera infrecuente, puede aparecer como un tumor óseo primario (como es el caso del **leiomiোসarcoma**), con su correspondiente esquema de manejo terapéutico.

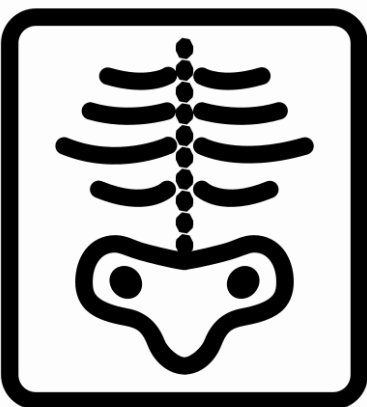
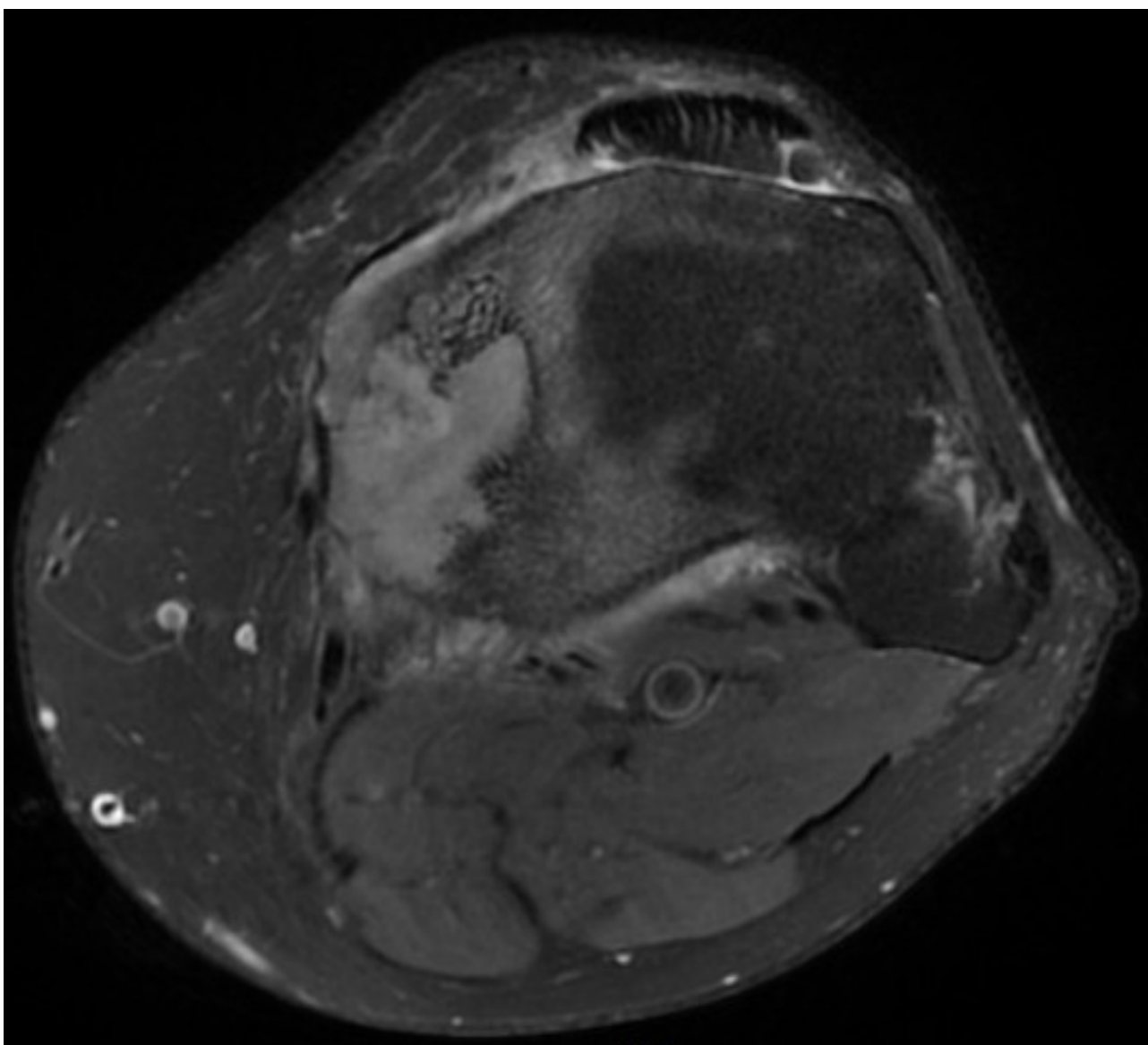


63 años

Antecedentes personales: dislipemia, hipotiroidismo.



Derivada a consulta de Traumatología desde su médico de Atención Primaria por presentar un cuadro de **gonalgia izquierda atraumática** de más de un año de evolución, tras los hallazgos obtenidos en la radiografía simple realizada en dicho ámbito.

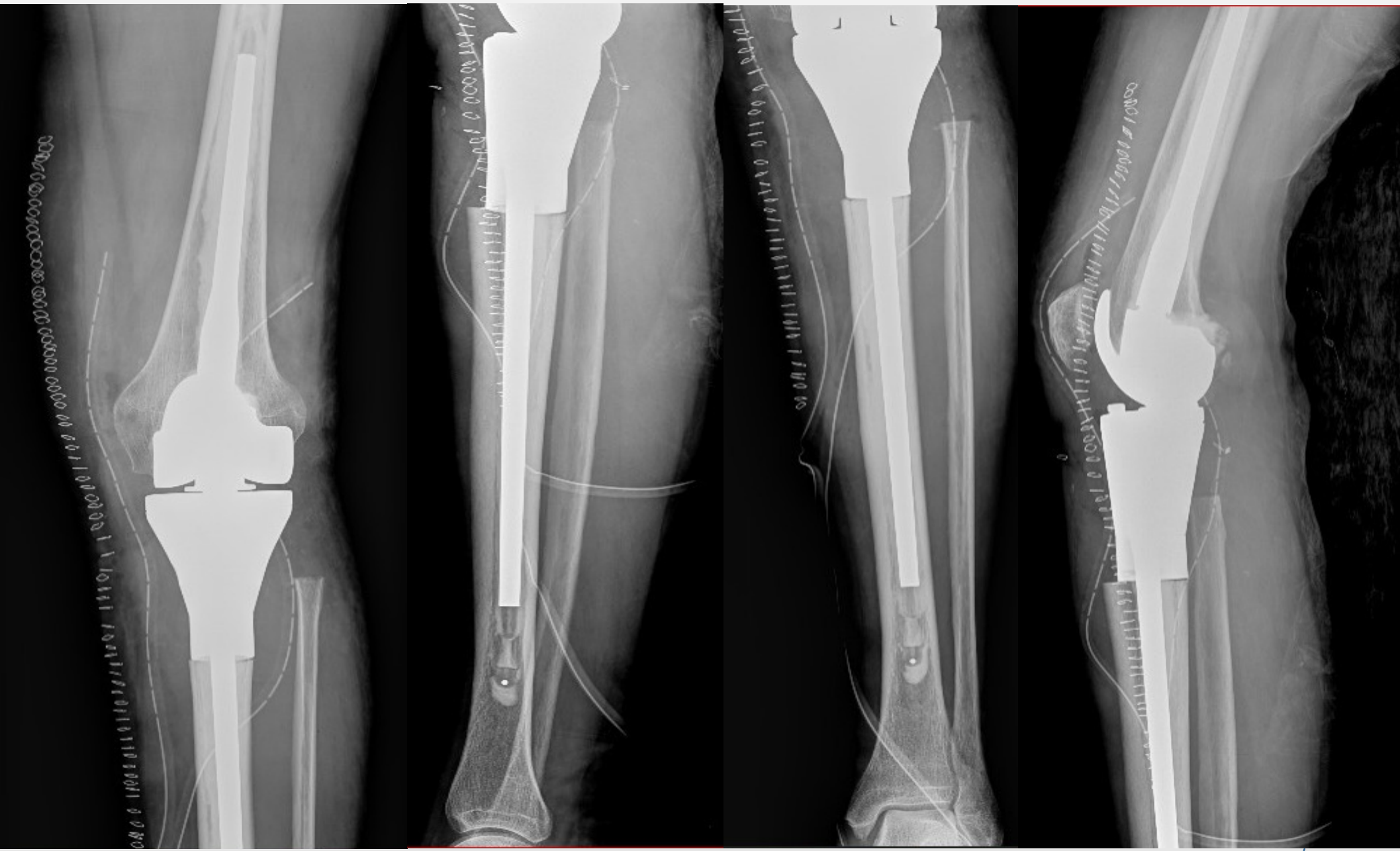


La paciente fue intervenida realizando una **exéresis segmentaria amplia intraarticular de tibia, incluyendo la tumoración y la articulación tibioperonea proximal, y posterior reconstrucción con una megaprótesis de rodilla**, acompañada de cobertura mediante colgajo de gemelo medial. A continuación, recibió tratamiento quimioterápico adyuvante con doxorubicina + ifosfamida.

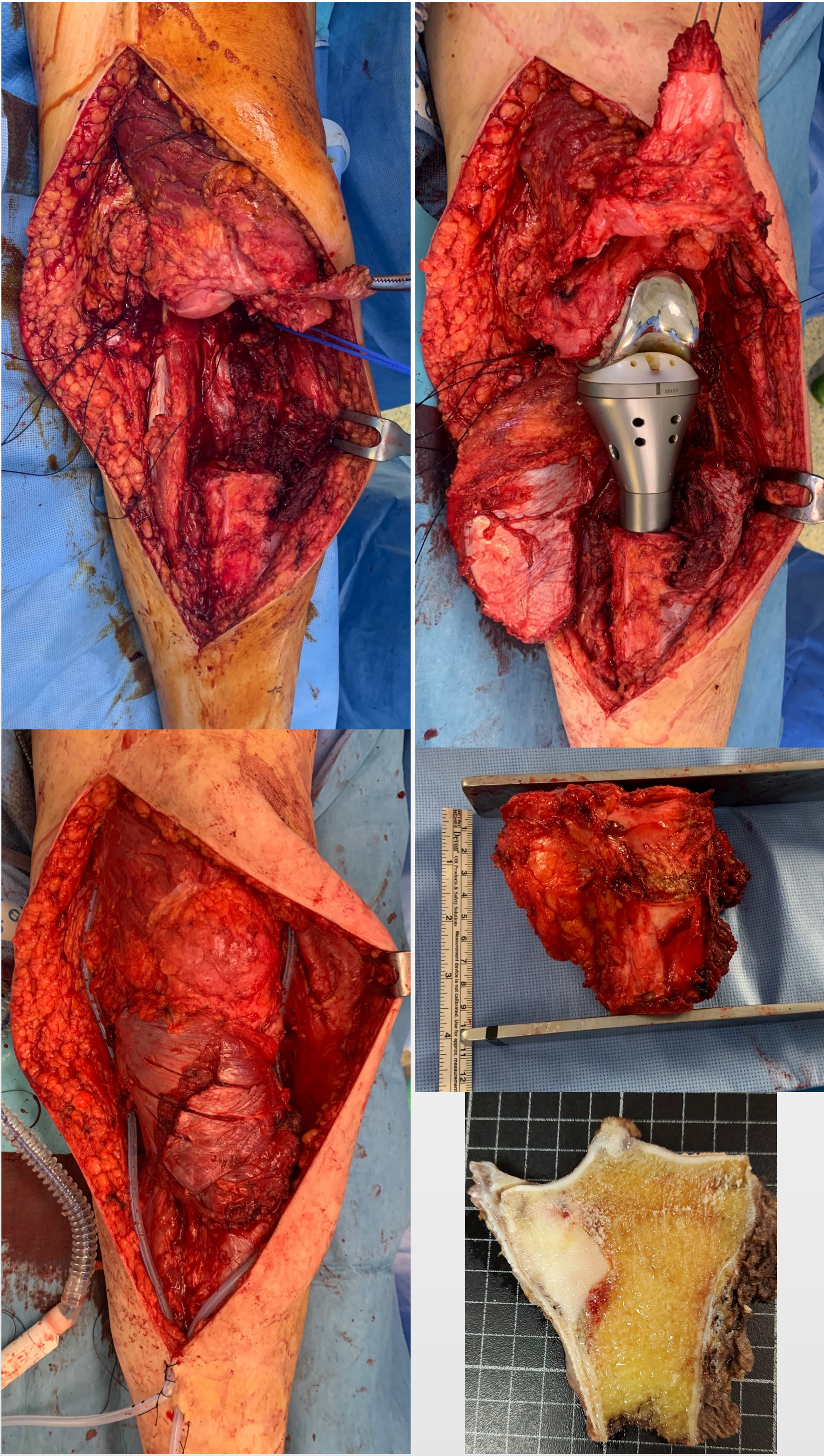
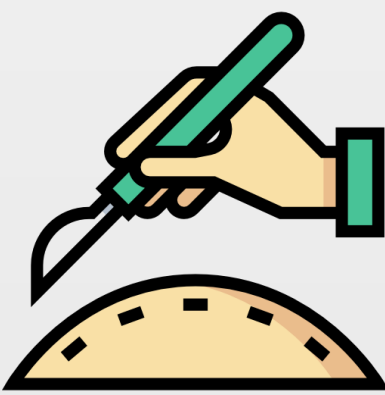
Pruebas complementarias (radiografía simple y RMN): lesión lítica ósea en región epifisaria medial de tibia, con dimensiones de 42 x 21 x 38 mm, que produce **destrucción de la cortical interna de la tibia y edema óseo intramedular en epífisis y metáfisis tibial, sin reacción perióstica, y con marcado aumento de partes blandas adyacentes**. La lesión se extiende proximalmente hasta el hueso subcondral de la tibia, sin romper la cortical. **La lesión no presenta matriz osteoide ni condroide**. No se evidencia compromiso de estructuras neurovasculares relevantes.

Se realizó estudio complementario mediante PET-TC, sin hallarse datos de enfermedad en otras localizaciones.

Se realizó una biopsia incisional, con **diagnóstico histopatológico de leiomiოსarcoma mixoide de agresividad intermedia**.



Al año de la intervención, la paciente deambula sin necesidad de ayudas técnicas aunque con limitación para subir y bajar escaleras y no presenta datos de recidiva de la enfermedad en los controles.



El leiomiოსarcoma en su variante ósea es una tumoración muy infrecuente, suponiendo apenas el 0,5 – 1% de todos los tumores óseos malignos primarios. Su localización más frecuente es la metáfisis de huesos largos (fémur, tibia y húmero).

Suele aparecer en torno a los 50 – 60 años, asociando altas tasas de recidiva local y metástasis a distancia (25% en ambos casos), y es frecuente que presenten un periodo sintomático prolongado de dolor previo al diagnóstico (> 6 meses).

Su manejo terapéutico es similar al del osteosarcoma y su pronóstico es de una supervivencia del 75% a los 3 años con tratamiento, incluyendo la quimioterapia adyuvante (en estudio el denosumab), aunque con tasas de respuesta variable a la misma.

BIBLIOGRAFÍA

- Wang GY, Lucas DR. Primary leiomyosarcoma of bone: Review and update. Arch Pathol Lab Med. 2019; 143 (11): 1332–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.5858/arpa.2019-0375-RA>
- Recine F, Bongiovanni A, Casadei R, Pieri F, Riva N, De Vita A, et al. Primary leiomyosarcoma of the bone: a case report and a review of the literature. Medicine (Baltimore). 2017; 96 (45): e8545. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000008545>
- Brewer P, Sumathi V, Grimer RJ, Carter SR, Tillman RM, Abudu A, et al. Primary leiomyosarcoma of bone: analysis of prognosis. Sarcoma. 2012; 2012: 636849. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/636849>
- Sasaki T, Kawashima H, Ariizumi T, Yamagishi T, Oike N, Umezumi H, et al. Denosumab as a potential therapeutic option for leiomyosarcoma with osteoclast-like giant cells: A case report. Mol Clin Oncol. 2017; Available from: <http://dx.doi.org/10.3892/mco.2017.1489>