

OSTEOSARCOMA DE FÉMUR DISTAL: DIFERENCIAS DIAGNOSTICAS QUE CONDICIONAN DIFERENCIAS EN EL TRATAMIENTO

Garrido Rojo, Raquel; Simón Pérez, Vicent; Deserio Cuesta, Julio; García Chamorro, Marta; Angulo Sánchez, Manuel.

Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia

INTRODUCCIÓN

Mujer de 27 años que consulta por dolor insidioso en muslo izquierdo de meses de evolución, sin antecedentes traumáticos ni clínica constitucional.



Figura 1. Radiografía lateral y corte axial de TC

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se comenzó el estudio mediante **Rx, TC y RM** ⇒ lesión lítica metafisodiafisaria de 11x6x5cm que rompe la cortical posterior y asocia masa de partes blandas.

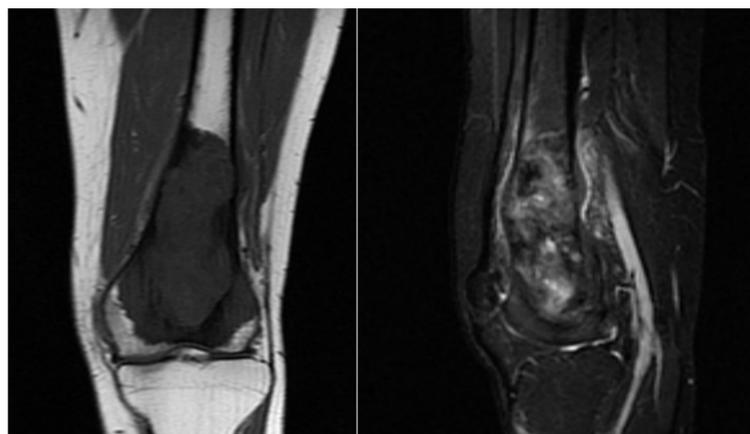


Figura 2. RM de rodilla izquierda, corte coronal en T1 y corte sagital STIR.

A continuación se realizó una biopsia guiada por TC → **OSTEOSARCOMA CENTRAL DE BAJO GRADO**
Estudio de extensión dentro de la normalidad.

RESULTADOS

Se decidió proceder al **tratamiento quirúrgico** de entrada, realizando una resección oncológica con márgenes amplios y reconstrucción mediante prótesis tumoral con sistema de anclaje por compresión dinámica.



Figura 3. Pieza de resección quirúrgica correspondiente a 18 cm de fémur distal

Sin embargo, el diagnóstico anatomopatológico definitivo fue de → **OSTEOSARCOMA CENTRAL DE BAJO GRADO DESDIFERENCIADO CON ÁREAS DE OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO.**



Figura 4. Rx postquirúrgicas con prótesis tumoral.

La paciente recibió tratamiento adyuvante con QT ⇒ MTX a altas dosis con cisplatino y adriamicina. Actualmente continua estable, sin hallazgos de recidiva local ni a distancia.

CONCLUSIONES

El osteosarcoma central de bajo grado (**OCBG**) representa el 1-2% de todos los osteosarcomas. Su diagnóstico constituye un desafío debido a sus hallazgos radiológicos e histológicos relativamente inespecíficos, pudiendo ser confundido con lesiones fibrosas benignas.

Pero su tratamiento es muy diferente, teniendo el potencial de desdiferenciarse y diseminarse. Se calcula una incidencia de áreas de osteosarcoma de alto grado entre el 10 y el 36% de los casos. Sin embargo, no está bien establecido si estos casos diferirían del osteosarcoma convencional en cuanto a tratamiento y pronóstico.