

Tumoración Axilar de Partes Blandas: Osteosarcoma Extraesquelético en Paciente con Exposición a Radioterapia. *A Propósito de un Caso.*

Mónica Sánchez Santiuste, Fernando Martín Gorroño, Ana Castel Oñate, Jorge Ojeda Levenfeld, Amanda Aragón Olaguibel

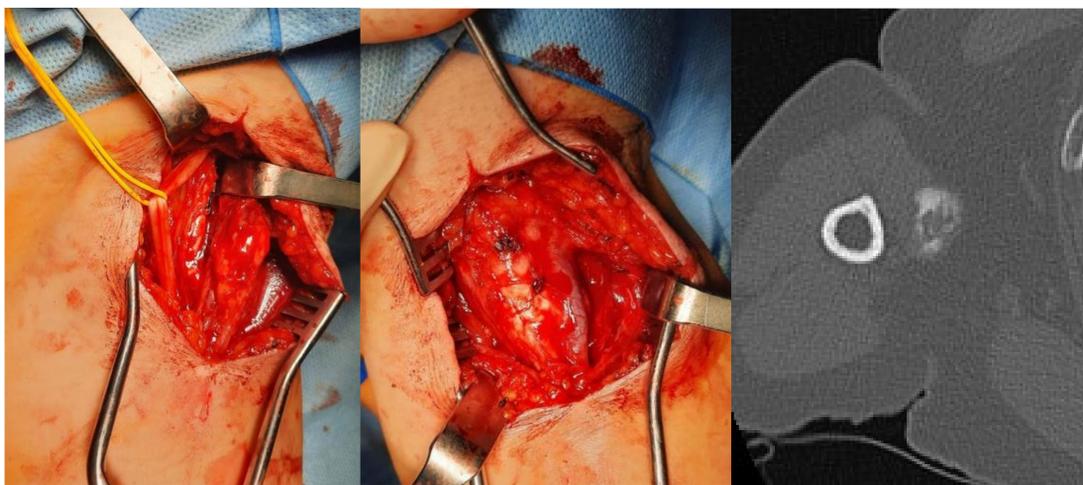


INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El osteosarcoma extraesquelético (OSEE) es un tumor maligno de partes blandas productor de matriz osteoide que acontece a adultos, en su mayoría varones, a partir de la quinta década de vida. Aunque suelen surgir de novo, hasta un 10% son secundarios a tratamiento radioterápico previo. El objetivo es describir el proceso diagnóstico y manejo de dicha patología en un paciente con diagnóstico de OSEE de presentación atípica.

MATERIALES, MÉTODOS Y RESULTADOS

Mujer de 46 años con antecedentes de adenocarcinoma de mama tratado mediante mastectomía y quimio-radio-hormono-terapia que presenta tumoración sólida de consistencia pétreo, de 3x2 cm, en región axilar derecha, palpable y de rápido crecimiento en el último año. En TAC se corresponde con una masa de partes blandas con calcificaciones periféricas heterogéneas y captación de contraste en fase venosa, que parece comprimir a la arteria humeral.



RESULTADOS

Se realiza exéresis de la masa tumoral, que engloba al paquete vasculonervioso axilar en su totalidad, y al conducto linfático. Se resecan cuidadosamente dichas estructuras, reseándose marginal-mente la tumoración. En el análisis anatomopatológico se confirma el diagnóstico de OSEE.

CONCLUSIÓN

Según la literatura, el OSEE constituye en torno al 4% de osteosarcomas y <1% de sarcomas de partes blandas. El subtipo más frecuente es el osteoblástico, con un pico máximo de incidencia entre los 40-80 años y localización mayoritaria en el miembro inferior (hasta un 50%), seguido del superior y del retroperitoneo. Debe ser un diagnóstico de sospecha ante una masa de rápido crecimiento con datos de necrosis hemorrágica y mineralización ósea en pacientes con antecedentes de tratamiento radioterápico, aunque >90% surgen de novo. El diagnóstico inicial mediante pruebas de imagen como TAC y RMN permite diferenciarlo del teratoma o la miositis osificante por su tendencia a la neoformación de hueso en el centro del tumor. El diagnóstico definitivo siempre es anatomopatológico. El caso de nuestra paciente es atípico, dados el patrón radiológico invertido (calcificación periférica y necrosis hemorrágica central) y la localización infiltrando y rodeando al paquete neurovascular axilar, aunque el antecedente de radiación es factor de riesgo. Ante dicho hallazgo, el tratamiento es la exéresis con márgenes amplios, quimio y radioterapia, con tasas de supervivencia variables a 5 años (30-65%). Está indicado realizar un estudio de extensión por la tendencia a la metástasis del OSEE (90% en el momento del diagnóstico), lo cual empeora gravemente el pronóstico.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez de Sotomayor Merino, J. et al. Osteosarcoma extraesquelético secundario radioterapia posmastectomía. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. Española. Elsevier. Vol. 50. Núm. 5. páginas 304-306 (Mayo 2007).
- Goldblum, J. R. et al. Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors. Seventh Edition. Elsevier. Philadelphia, PA. 2020.
- Mudgal, P., Kang, O. Extraskelatal osteosarcoma. Reference article, Radiopaedia.org. (accessed on 07 Sep 2022)