

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

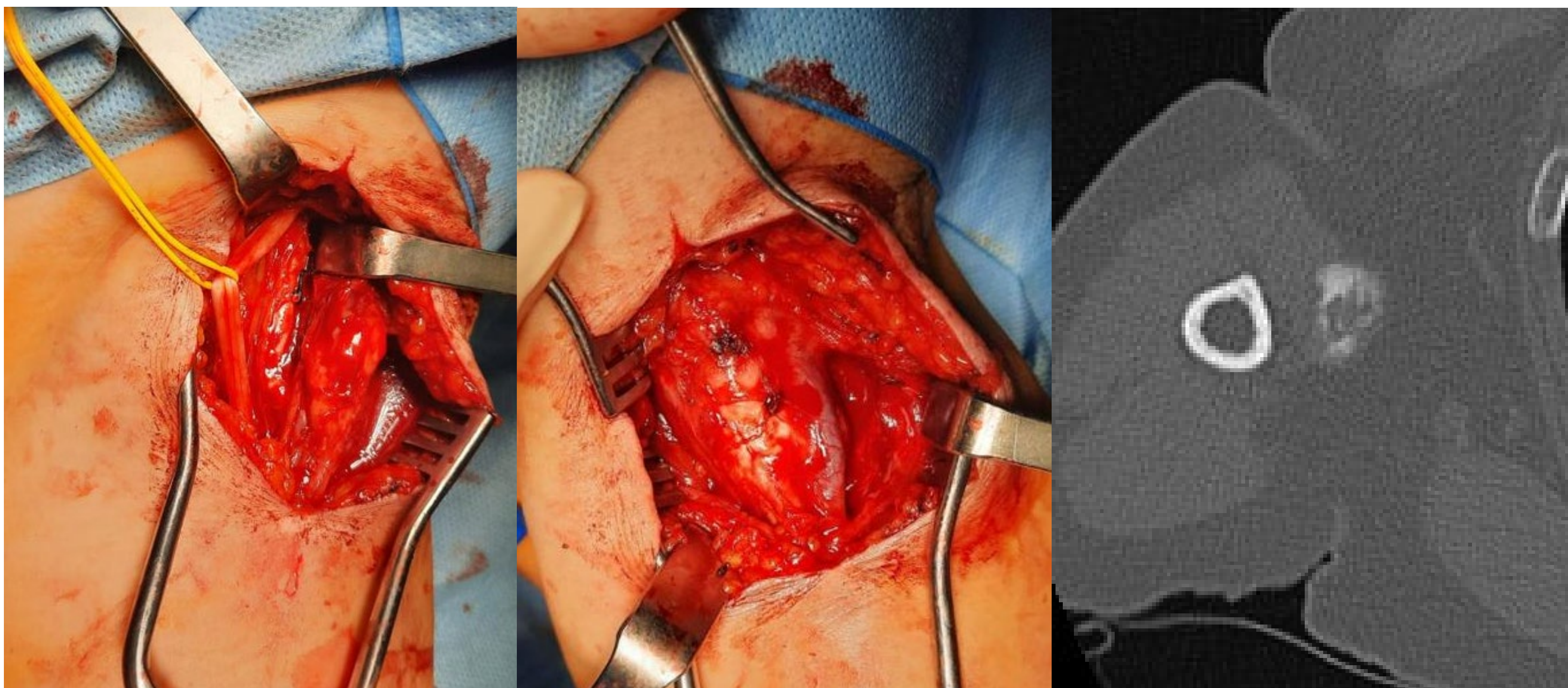


INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

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 pétrea, 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)