

# ENTRE HUESOS Y TUMORES, UNA RELACION QUE DUELE



Gabriel Reig Abela (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Dra. Laura Ureña Horno (Oncología Pediátrica)

# ANAMNESIS

## Motivo consulta

Dolor muslo izquierdo

## Antecedentes

Sin antecedentes de interés

## Enfermedad actual

UPED: niña de 8 años con dolor muslo izquierdo  
2 semanas de evolución  
Cojera y despertares nocturnos  
No infecciones, no fiebre

# EXPLORACION FÍSICA

T<sup>a</sup> 36,6 °C, TA 125/88 mmHg, FC 101 lpm

Buen estado general, normocoloreada y normohidratada

Presenta **dolor a la palpación** y **ligera tumefacción** en región distal de fémur izquierdo

Presenta **cojera** evidente con la deambulacion activa

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

AS → LDH 325, FA 399  
Se realiza **RX** y **RMN** de fémur

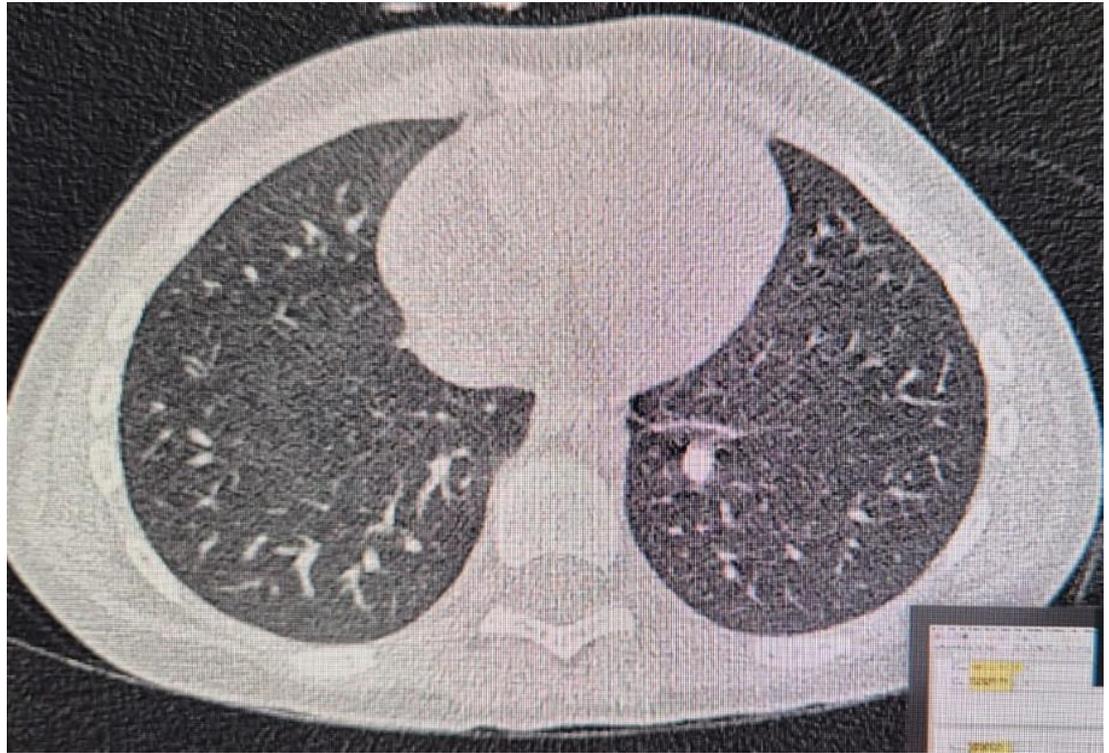


# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

## AP y TAC tórax

Anatomía patológica:  
tumor maligno  
concordante con  
**osteosarcoma**

TAC tórax:  
**Metástasis pulmonar**  
en lóbulo inferior  
izquierdo



# CARACTERISTICAS CLINICAS

Género (masculino:femenino)	1.13:1
Edad en años promedio (intervalo)	11 (2 - 20)
<b>Motivo de consulta</b>	<b>Síntoma/Signo (%)</b>
<u>Dolor</u>	<u>32 (39.5)</u>
<u>Aumento de volumen</u>	<u>38 (46.9)</u>
Fractura patológica	10 (12.3)
Claudicación	1 (1.2)
Relación metastásico:localizado	1:1.45
<b>Metástasis al diagnóstico (n=33)</b>	<b>n pacientes (%)</b>
<u>Pulmón</u>	<u>30 (90.9)</u>
Pulmón + SNC	3 (9.1)



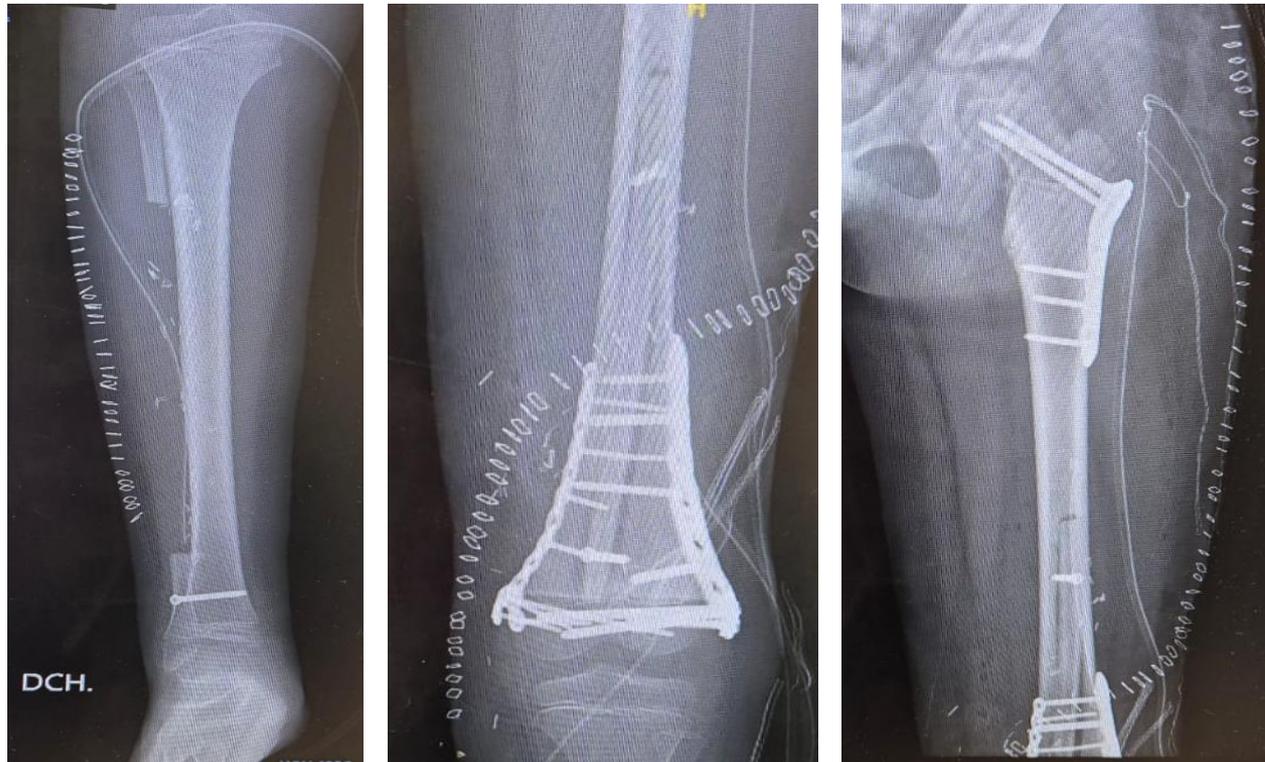
<https://biblat.unam.mx/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2012/vol11/no5/4.pdf>



# TRATAMIENTO

**QT neoadyuvante:** metotrexato, cisplatino, adriamicina e ifosfamida (S0-S10)

**Tumorectomía + reconstrucción con aloinjerto de banco de huesos (S12)**



# TRATAMIENTO

## Metástasis pulmonar:

Se realiza metastectomía mediante toracotomía posterolateral izquierda

Se localiza metástasis por palpación con resección en cuña sin márgenes afectos en informe de AP

Complicación → neumotórax con resolución en 24h

# EVOLUCION

Tras recuperación quirúrgica → **adriamicina S14**  
Programar ciclo **ifosfamida S17**

Durante ingreso **analgesia 3er escalón** junto con  
**ropivacaína**

Descenso progresivo con buena tolerancia, administración  
oral con buen control

Pasa a cargo de trauma infantil y comienza Rehabilitación

# CONCLUSIONES

- **Tumor óseo maligno mas frecuente** en niños y adolescentes
- **Predilección por zonas de crecimiento** de huesos largos
- **Etiología no clara:** síndromes de Li Fraumeni, Bloom y síndrome de Rothmund Thomson, adolescencia aumento factores crecimiento, exposición RI, sobreexpresión genes como p53...
- **Pronostico** de supervivencia **70-80%**
- **Si recaída** en los 10 años posteriores a cirugía la **supervivencia disminuye al 17%**
- **No** hay posibilidad de prevenirlo

# BIBLIOGRAFIA

- Martínez-Mora RJ, González-Moya E. Osteosarcoma: presentación clínica, diagnóstico y manejo. Rev Cienc Salud. 2023;4(2):50-62.
- Clínica Mayo. Osteosarcoma: síntomas y causas [Internet]. Rochester (Minnesota): Clínica Mayo; 2023 [citado 2024 Dic 17]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/enfermedades-condiciones/osteosarcoma/sintomas-causas/syc-20351052>
- Herrera-Gómez Á, Trejo-Solís C, García-Carrancá A. Osteosarcoma: aspectos básicos y tratamiento. Gac Mex Oncol.11(3):166-177.