

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^a 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)
Motivo de consulta	Síntoma/Signo (%)
<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
Metástasis al diagnóstico (n=33)	n pacientes (%)
<u>Pulmón</u>	<u>30 (90.9)</u>
Pulmón + SNC	3 (9.1)



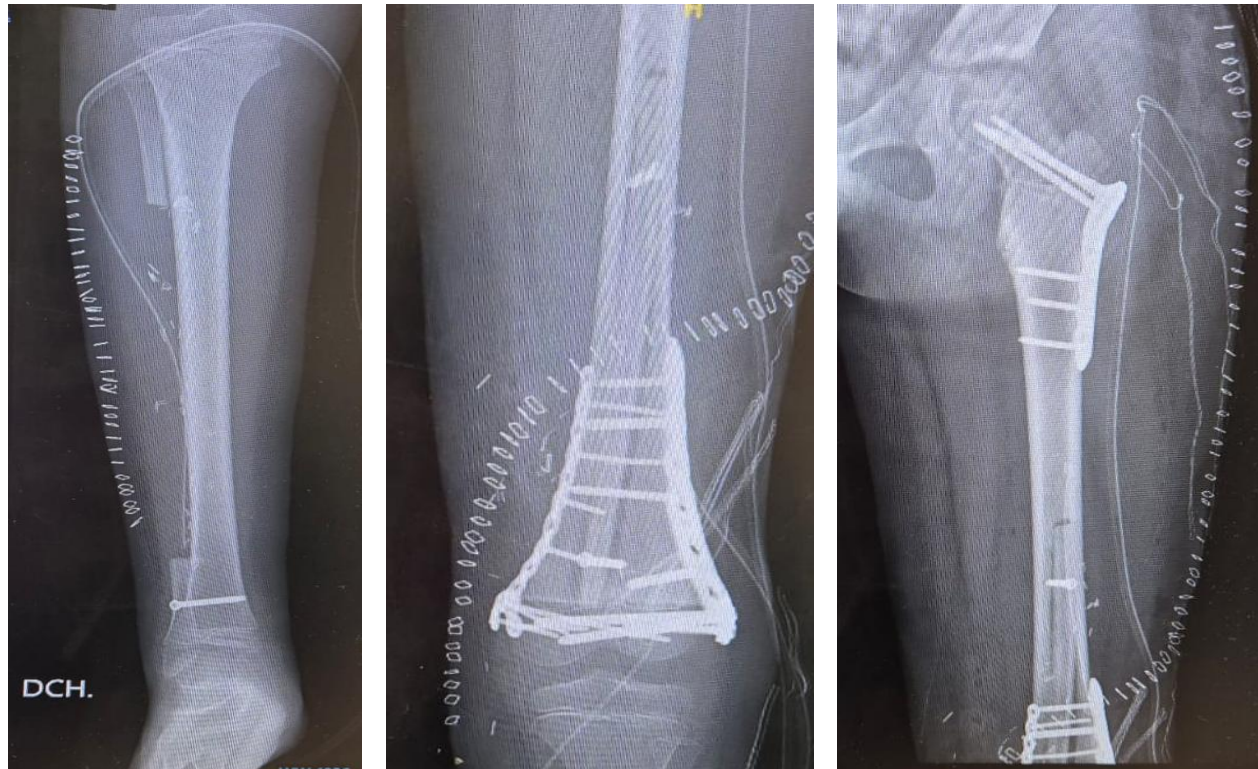
<https://biblat.unam.mx/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2012/vol11/no5/4.pdf>



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.

