

Universidad Regional del Sureste  
Facultad de Medicina y Cirugía

# OSTEOSARCOMA

Artículo Abril

5ºB

Alumna: Santiago López Sandra Lizbeth

Docente: Dr. Ricardo Martínez Lemus



# Osteosarcoma

El osteosarcoma es un tumor óseo maligno primario con una incidencia mundial de tres punto cuatro por millón de personas por año. La tasa de supervivencia actual ha aumentado a más del sesenta y cinco por ciento. La clasificación histológica de los tumores óseos de OMS divide la SG en tumores centrales, intramedulares y superficiales, con varios subtipos en cada grupo.

## Epidemiología

OS es un sarcoma poco común que tiene los hallazgos histológicos de producción de osteoide en asociación con células mesenquimales malignas. La SG es el tercer cáncer más común en la adolescencia. La incidencia máxima se da en la segunda década de la vida.

## Central

**Osteosarcoma convencional:** La SG convencional es el tipo más común de SG y representa el ochenta por ciento de todos los casos de osteosarcoma que afectan principalmente a individuos en la primera y segunda décadas de la vida. En las radiografías, la SG puede ser osteolítica u osteoblástica, o ambas. El ochenta por ciento de los casos se localiza en la metáfisis de los huesos largos, pero el SG también puede surgir en la diáfisis de los huesos largos, así como en el esqueleto axial. En histología, la evidencia de producción ósea u osteoide por las células tumorales es un requisito para el diagnóstico.

**Osteosarcoma telangiectásico:** representa el cuatro por ciento de la SG. Histológicamente, las cavidades llenas de sangre dilatadas y las células sarcomatosas de alto grado en los tabiques y el borde periférico caracterizan. Radiográficamente, el TOS es metafisario, con patrones geográficos de destrucción ósea y una amplia zona de transición. Se puede ver una destrucción carcomida o penetrante. Es importante diferenciar el TOS de los quistes óseos aneurismáticos en las imágenes.

**Osteosarcoma de células pequeñas:** constituye uno a dos por ciento de todos los SG. Histológicamente el SOS muestra células que son pequeñas y tienen núcleos hipocromáticos redondos con poco polimorfismo nuclear, similar al sarcoma de Ewing. En las radiografías se encuentra un proceso destructivo con áreas líticas y esclerosis.

**Osteosarcoma de bajo grado:** El osteosarcoma de bajo grado representa uno a dos por ciento de todas las SG. Sin embargo, la LOS generalmente afecta a personas en la tercer a cuarta década de la vida. La LOS puede ser difícil de reconocer, ya que es de bajo grado y puede parecerse a displasia fibrosa o el fibroma desmoplásico.

## Superficie



**Osteosarcoma parosteal:** es un osteosarcoma de bajo grado que se origina en el periostio. La PAOS representa cuatro a seis por ciento de la SG y suele afectar la cara posterior del fémur distal. Las radiografías muestran una masa densamente osificada y lobulada, mientras que las cavidades medulares se conservan. Histológicamente, PAOS exhibe corrientes de trabéculas óseas que muestran un alto grado de orientación paralela, similar a lo que puede verse en una reacción perióstica de hueso nuevo.

**Osteosarcoma perióstico:** El osteosarcoma perióstico tiene un componente de matriz que es principalmente cartilaginoso y menos común que el parosteal. El PIOS tiende a surgir entre la corteza y la capa del cambium del periostio y, por lo tanto, una reacción perióstica suele ser visible en las radiografías. En el examen histopatológico, se observa un tumor de grado intermedio que contiene una matriz cartilaginosa con áreas de calcificación.

**Osteosarcoma de superficie de alto grado:** El osteosarcoma de superficie de alto grado constituye menos del uno por ciento de todas las SG y se manifiesta como una lesión superficial con un aspecto de alto grado histológicamente. El crecimiento local se acelera en el HG50S más que en el osteosarcoma parosteal. El HG50S tiene el mismo potencial maligno que el tipo convencional. Radiográficamente, HG50S demuestra una lesión superficial con mineralización parcial y el tumor puede extenderse a los tejidos blandos circundantes.

## Diagnóstico

Las radiografías mostrarán una lesión mal definida que surge en la metáfisis del hueso, con áreas osteoblásticas y osteolíticas, reacción perióstica y una masa de tejido blando.

Se justifica la resonancia magnética para evaluar la invasión de la lesión en los tejidos blandos y las estructuras neurovasculares, el nivel de reemplazo de la médula ósea, omitir lesiones y la extensión a la articulación limítrofe.

La tomografía computarizada es útil para definir irregularidades corticales, sitios de fractura, mineralización y afectación neurovascular.

## Tratamiento

El tratamiento convencional para la SG consiste en una combinación de quimioterapia neoadyuvante y adyuvante, y cirugía. Antes del uso de la quimioterapia, había una tasa de supervivencia inferior al veinte por ciento en el osteosarcoma convencional de alto grado incluso con amputación quirúrgica, lo que indica la presencia de micro metástasis antes de la cirugía. El grado bajo típicamente puede tratarse con escisión sola y se evita la quimioterapia si la patología final confirma el grado bajo.

Misaghi A, Goldin A, Awad M y Kulidjian AA (2018) Osteosarcoma: una revisión completa. SICOT-J