

Abordaje y tratamiento del osteosarcoma osteoblástico de calcáneo en un país en vías de desarrollo y revisión de la bibliografía a propósito de un caso

Boarding and osteoblastic osteosarcoma treatment of calcaneus in a country developing and review of the literature apropos of a case

Úbeda Pérez de Heredia, Íñigo¹
Millán Díaz²
Paulín, José Luis³

CENTRO

¹Hospital FREMAP Sevilla

²Complejo Hospitalario de Cáceres

³Clínica Pakea Mutualia. Voluntarios de la ONGD Asociación para la Colaboración y Desarrollo de Camboya (ACADICA)

RESUMEN

El osteosarcoma es un tumor óseo muy agresivo e infrecuente y su localización en el pie es muy poco habitual. Se han reportado muy pocos casos de osteosarcoma de calcáneo en la literatura médica.

Presentamos el caso de un varón adolescente de raza asiática con osteosarcoma osteoblástico de calcáneo derecho que fue tratado mediante la amputación del miembro. Tras una revisión bibliográfica se mencionan la epidemiología, pautas de tratamiento y pronóstico de esta patología tumoral, y describimos el manejo de dicha patología con las dificultades propias de un país en vías de desarrollo.

ABSTRACT

Osteosarcoma is a very aggressive uncommon tumor and rarely appears in foot. Few cases have been reported in the medical literature. We present a case of a Cambodian young patient treated by lower limb amputation. After a deep revision of the bibliography we mention the epidemiology, treatment and prognosis of this tumoral disease, and describe the management of this pathology in a Third World country.

Palabras clave: Osteosarcoma, osteoblástico, tumor, calcáneo.

Key words: Osteosarcoma, osteoblastyc, tumor, calcaneus

Recibido: 18-12-2012. **Aprobado:** 16-4-2013. **Página Web:** 16-4-2013.

Contacto: Íñigo Úbeda Pérez de Heredia. Hospital FREMAP Sevilla. Av. Jerez s/n. 41012 - Sevilla
954 249 100 - dr.iubedap@gmail.com

INTRODUCCION

El osteosarcoma central, clásico, común o convencional es un tumor raro si bien constituye el cáncer óseo primario más común en el niño y el adolescente. Su localización más frecuente es la metáfisis de los huesos, debutando de manera infrecuente en el pie y rara vez en calcáneo⁽¹⁾.

Se trata de un tumor óseo muy agresivo que tiene mayor incidencia en la segunda década de la vida y cuyas complicaciones más frecuentes son las fracturas patológicas y las lesiones metastásicas. Aunque su pronóstico ha mejorado en nuestro medio gracias a las nuevas pautas de quimioterapia adyuvante, la mortalidad sigue siendo elevada^(2,3) (Fig.1).

Presentamos un caso de un paciente adolescente originario del sudeste asiático, que fue diagnosticado de osteosarcoma osteoblástico de calcáneo derecho y tratado mediante amputación de la extremidad por debajo de la rodilla. Tras una revisión bibliográfica se mencionan la epidemiología, pautas de tratamiento y pronóstico de esta patología tumoral.

CASO CLÍNICO

Varón de 15 años de edad de raza asiática (Camboya) que consultó por dolor en talón izquierdo y cojera de dos meses de evolución. En la exploración inicial se observó engrosamiento y tumefacción de los tejidos blandos y dolor a la palpación del talón.

Debido a la precariedad del sistema sanitario y los escasos métodos de diagnóstico a los que tuvimos acceso,

sólo fue posible realizar estudio radiológico simple en el que se observó una imagen de condensación ósea ocupando los dos tercios inferiores de la esponjosa del calcáneo (Fig. 2).

Se realizó biopsia abierta y aspirado medular por abordaje externo, concluyéndose tras el estudio anatómopatológico, el diagnóstico de Osteosarcoma osteoblástico de calcáneo derecho (Figs. 3 y 4).

Por no ser posible la aplicación de tratamiento quimioterápico adyuvante, se procedió a la amputación inmediata a nivel de tercio medio de tibia buscando una fácil protetización del muñón, teniendo en cuenta las expectativas laborales y actividades de la vida diaria del paciente en un medio rural (Fig. 5).

El paciente fue revisado un mes después de la intervención quirúrgica. En ese momento no se encontraron sospechas de la existencia de metástasis, estando el paciente bien subjetivamente, presentando un buen estado general y quedando sujeto a un programa de readaptación funcional. Tras dicha revisión no ha sido posible realizar el seguimiento del paciente por falta de adhesión.

DISCUSION

El osteosarcoma central, clásico, común o convencional en sus variedades histopatológicas osteoblástica, condroblástica o fibroblástica es el cáncer óseo primario más común en niños y adolescentes, si bien su incidencia es muy baja constituyendo tan sólo el 0,2% de todas

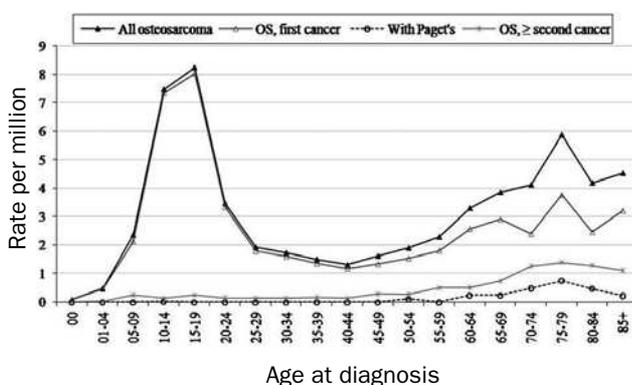


Figura 1.



Figura 2.

las neoplasias malignas. Se trata de un tumor óseo muy agresivo y metastatizante que tiene mayor incidencia en la segunda década de la vida con un segundo pico al final de la edad adulta, básicamente asociado a la enfermedad de Paget.



Figura 3.

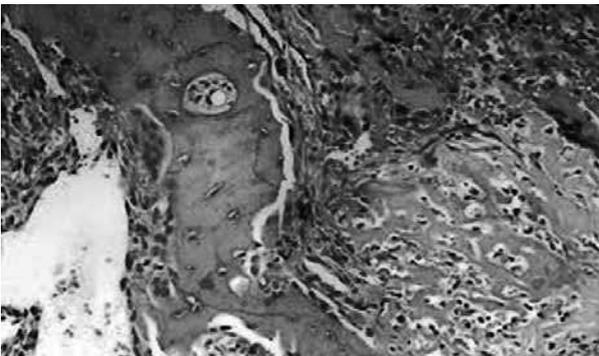


Figura 4.



Figura 5.

La localización más frecuente del osteosarcoma es la metáfisis de los huesos, siendo las más comunes el tercio distal del fémur, el segmento proximal de la tibia y el húmero, y debutando de manera infrecuente en el pie y más inusualmente en calcáneo.

Se ha especulado sobre la existencia de factores etiológicos genéticos, víricos y ambientales, y parece existir relación con la situación socioeconómica, la etnia y el sexo^(4,5).

Aunque desde 1960 la supervivencia ha mejorado en nuestro medio gracias a las nuevas pautas de quimioterapia pre y postoperatoria, la mortalidad sigue siendo elevada (73% de supervivencia a los 5 años) no habiéndose logrado una mejora de la supervivencia desde la década de los 80. En todo caso el pronóstico parece estar condicionado por la respuesta a la quimioterapia que se realiza este tratamiento antes de la cirugía con objeto de conseguir un cierto grado de necrosis tumoral que se constata mediante estudio de resonancia magnética^(6,7).

La cirugía conservadora mediante técnicas reconstructivas pueden evitar la amputación del miembro cuando se trata de osteosarcomas de pequeño tamaño⁽⁸⁻¹⁰⁾.

El tratamiento de quimioterapia y las pruebas de imagen mediante resonancia magnética son opciones no disponibles en el país de origen del paciente (Camboya), por lo que la única opción terapéutica fue la amputación precoz de la pierna y la actitud expectante posterior con controles médicos y de radiología simple.

Nivel de evidencia IV.

Conflicto de intereses y transmisión de los derechos de

autor: Los autores del trabajo declaramos la inexistencia de conflicto de intereses y no haber recibido ayuda económica para la realización de este trabajo ni haber firmado acuerdo alguno mediante el cual percibamos beneficios u honorarios por parte de alguna entidad.

Los autores transfieren todos los derechos de autor a la Revista de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia, que será propietaria de todo el material remitido para publicación. Esta cesión tendrá únicamente validez en el caso de que el trabajo sea publicado por la Revista de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Menéndez L. Orthopaedics Knowledge Update. Musculoskeletal Tumors AAOS. 2003. Cap.19. p.189-98
2. Lisa Mirabello, Rebecca J. Troisi, Sharon A. Savage. Osteosarcoma incidence and survival rates from 1973 to 2004: Data from the Surveillance, Epidemiology, and End Results Program. Cancer. 2009 April 1; 115(7): 1531-43. doi: 10.1002/cncr.24121.
3. Muscolo L, Germán L, Aponte L, Ayerza M. Actualización en Osteosarcoma. Rev. Asoc. Argent. Ortop. Traumatol. vol,74. nº1. Buenos Aires 2009 ene/mar
4. Nathan SS, Healey JH. Demographic determinants of survival in osteosarcoma. Ann Acad Med Singapore. 2012 Sep;41(9):390-9.
5. Burningham Z, Hashibe M, Spector L, Schiffman JD. The epidemiology of sarcoma. Clin Sarcoma Res. 2012 Oct 4;2(1):14. [Epub ahead of print].
6. Majó J, Cubedo R, Pardo N. Tratamiento del osteosarcoma. Revisión. Rev esp. Cir. Ortop. traumatol. 2010;54 (5): 329-36
7. Allison DC, Carney SC, Ahlmann ER, Hendifar A, Chawla S, Fedenko A, et al. A meta-analysis of osteosarcoma outcomes in the modern medical era. Sarcoma. 2012;2012:704872. Epub 2012 Mar 18.
8. Li J, Guo Z, Pei GX, Wang Z, Chen GJ, Wu ZG. Limb salvage surgery for calcaneal malignancy. J Surg Oncol. 2010 Jul 1;102(1):48-53.
9. Moreira-Gonzalez A, Djohan R, Lohman R. Considerations surrounding reconstruction after resection of musculoskeletal sarcomas. Cleve Clin J Med. 2010 Mar;77 Suppl 1:S18-22.
10. Yan TQ, Guo W, Yang RL, Sun X, Qu HY. The survival and functional outcome of primary bone sarcomas in distal lower extremity Zhonghua Wai Ke Za Zhi. 2010 Oct 15;48(20):1550-5.