

**“IMÁGENES DE  
LAS  
PRESENTACIONES  
ATÍPICAS DEL  
OSTEOSARCOMA”**

Ensayo iconográfico

Esteves Da Cunha Marina  
Velan Osvaldo



## Objetivos de aprendizaje

1. Resumen de las características generales del osteosarcoma.
2. Reseña de las principales entidades benignas, malignas o pseudotumorales a tener en cuenta como diagnóstico diferencial mencionando los puntos clave en el diagnóstico radiológico.



## Revisión del tema

### *Características generales:*

- El osteosarcoma es el tumor óseo primario más frecuente, seguido del sarcoma de Ewing y el condrosarcoma.
- Se clasifican según su localización en el hueso en centrales y periféricos en una proporción de 10 a 1.
- El subtipo central convencional tiene tres formas de presentación: osteoesclerótico, osteolítico y mixto, siendo esta última la más frecuente.
- Afectan con mayor frecuencia a varones en la segunda década de la vida.



## Revisión del tema

### *Características generales:*

- Tres de cada cuatro osteosarcomas centrales se localizan en la metáfisis inferior del fémur, la metáfisis superior de la tibia, la metáfisis superior del húmero y la metáfisis distal del radio (cerca de la rodilla, lejos del codo).
- Dos signos se vinculan al osteosarcoma, aunque no son exclusivos: el despegamiento perióstico (triángulo de Codman) y la reacción perióstica calcificada en rayos de sol o de peine.
- Existen formas de presentación atípicas que simulan ser otros tumores tanto benignos como malignos o que se asemejan a lesiones seudotumorales.



## **Principales diagnósticos diferenciales a considerar y de los cuales debe diferenciarse:**

- Osteoblastoma
- Quiste óseo aneurismático
- Tumor de células gigantes
- Osteocondroma
- Osificación heterotópica (miositis osificante)



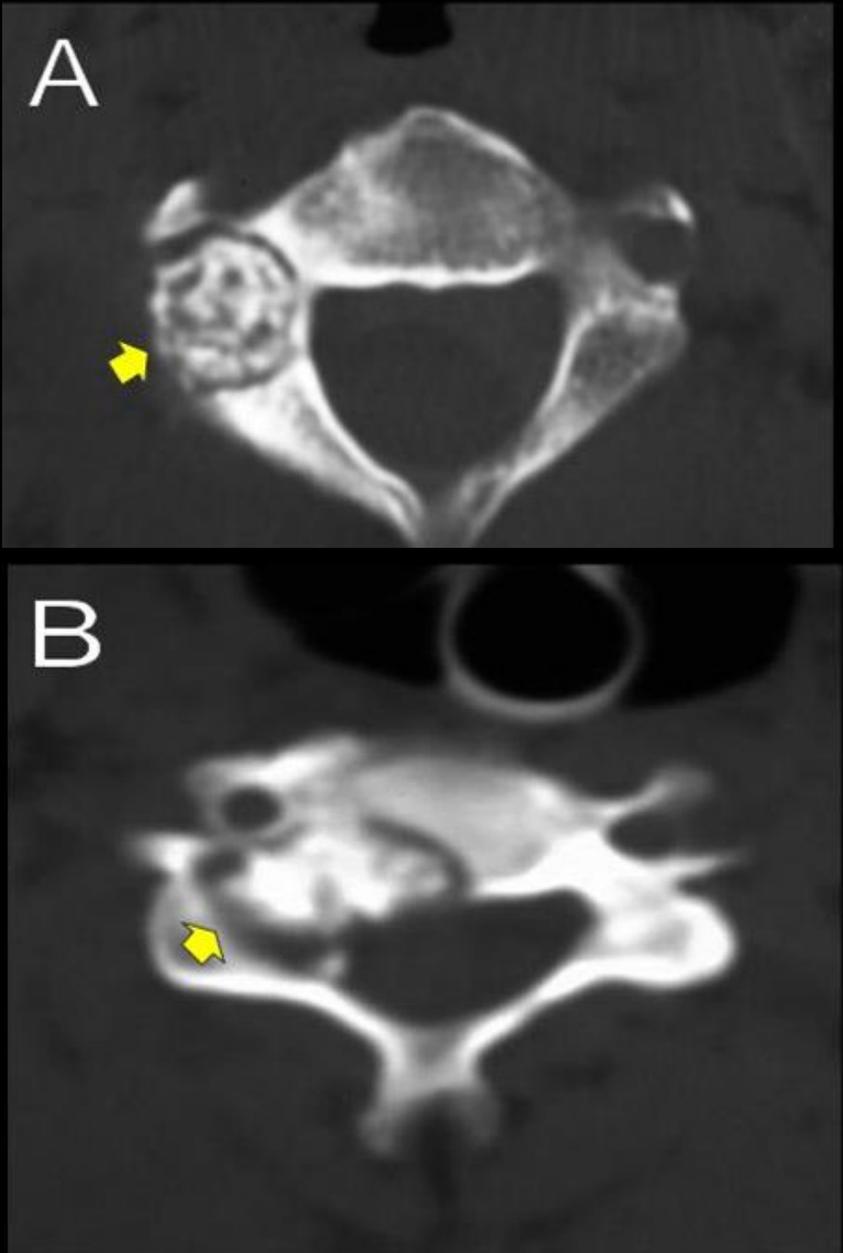


Figura 1: A) Osteoblastoma. B) Osteosarcoma: imágenes de tomografía computada en cortes axiales que muestran una lesión de márgenes bien definidos sin un borde esclerótico, con proceso osteoblástico dentro de la lesión, y un borde periférico hipodenso, a lo que se suma reacción perióstica mínima.



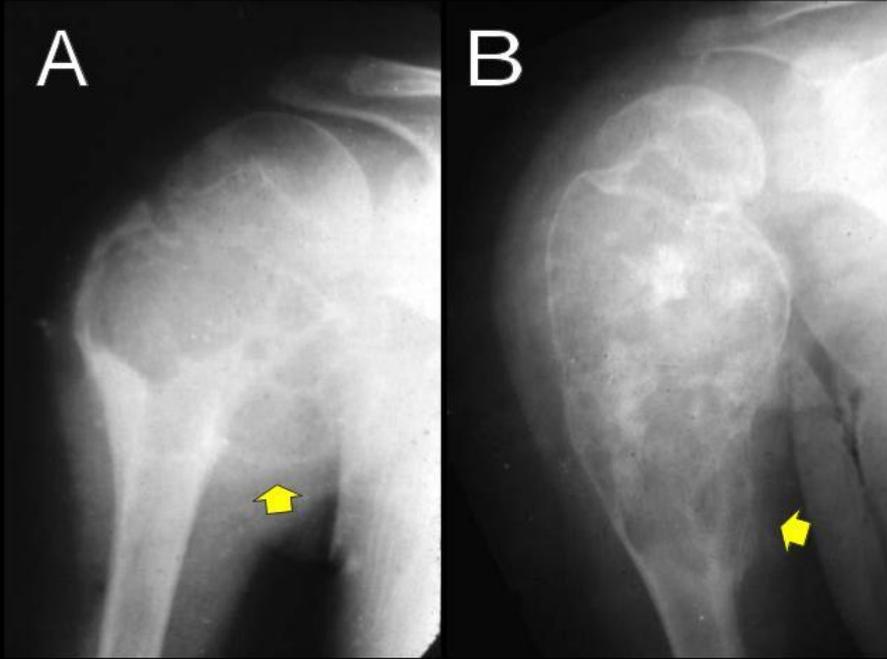


Figura 2: A) Quiste óseo aneurismático. B) Osteosarcoma telangiectásico: ambas radiografías muestran una lesión radiolúcida y expansiva. El osteosarcoma presenta un patrón permeativo marcado y además un comportamiento agresivo con destrucción cortical y esclerosis mínima. Es común la presencia del triángulo de Codman.



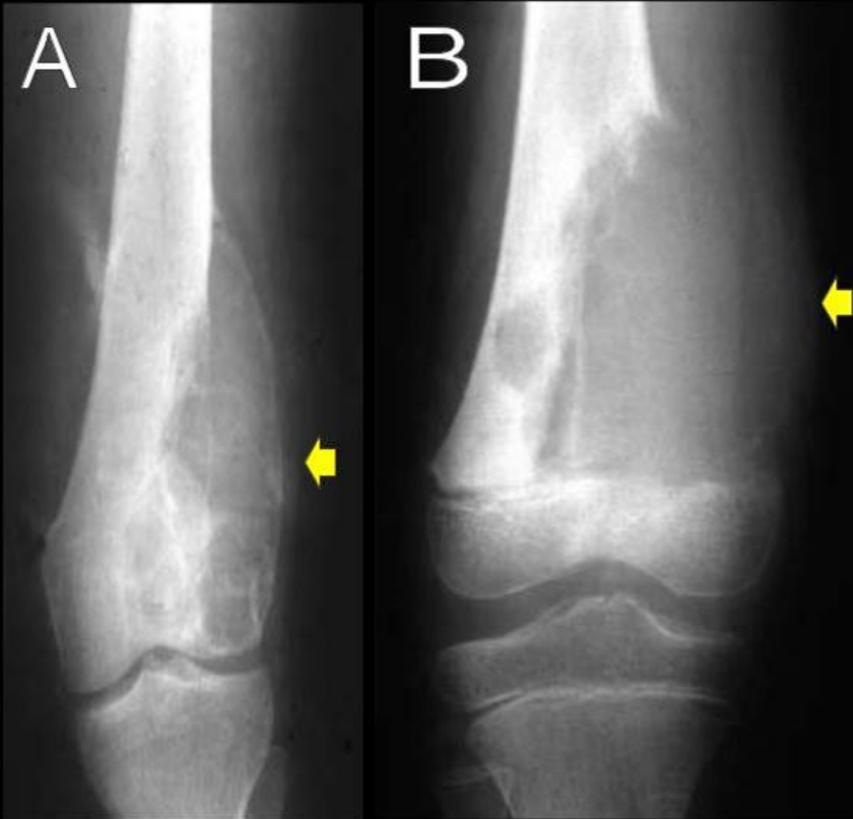


Figura 3: A) Quiste óseo aneurismático. B) Osteosarcoma telangiectásico: ambas radiografías muestran una lesión radiolúcida, expansiva, osteolítica. El osteosarcoma presenta un patrón más agresivo con destrucción cortical.



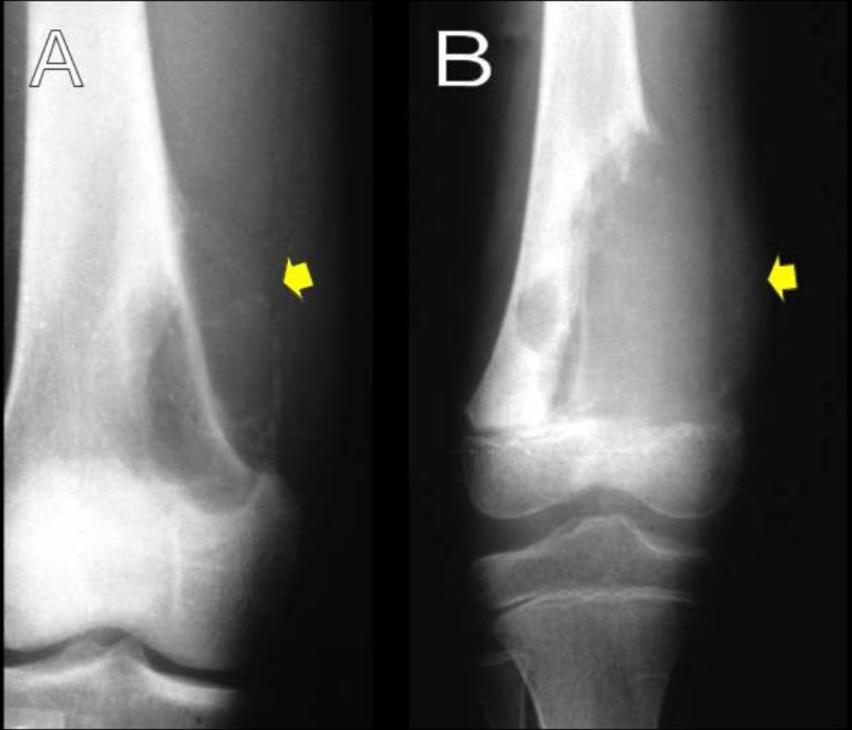


Figura 4: A) Quiste óseo aneurismático. B) Osteosarcoma telangiectásico: radiografía de frente de fémur donde se visualiza la destrucción cortical que genera el osteosarcoma, y el triángulo de Codman.



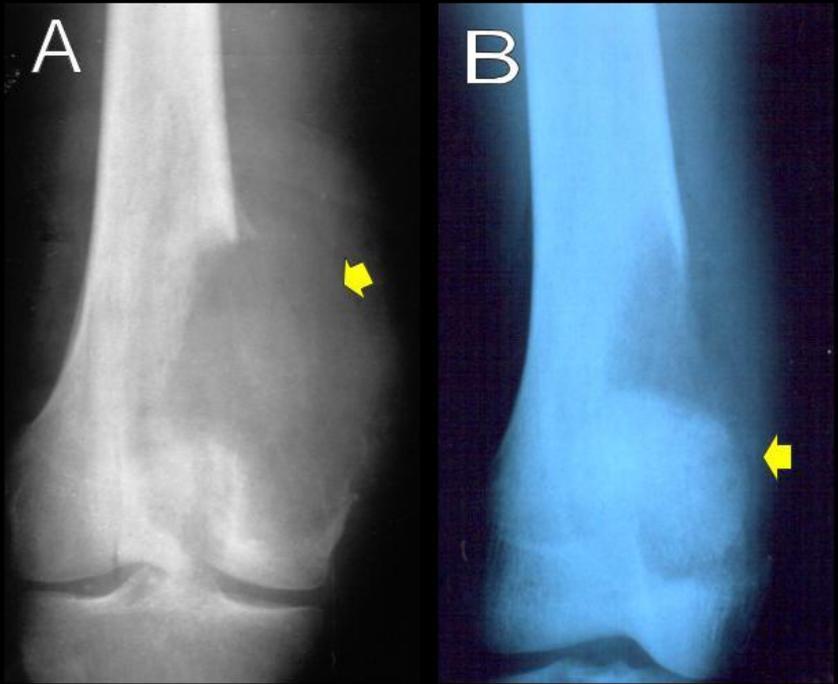


Figura 5: A) Tumor de células gigantes: se visualiza una lesión expansiva, radiolúcida, puramente osteolítica, que carece de mineralización interna. La corteza es con frecuencia destruida, y la lesión se expande hacia los tejidos blandos. B) Osteosarcoma telangiectásico.



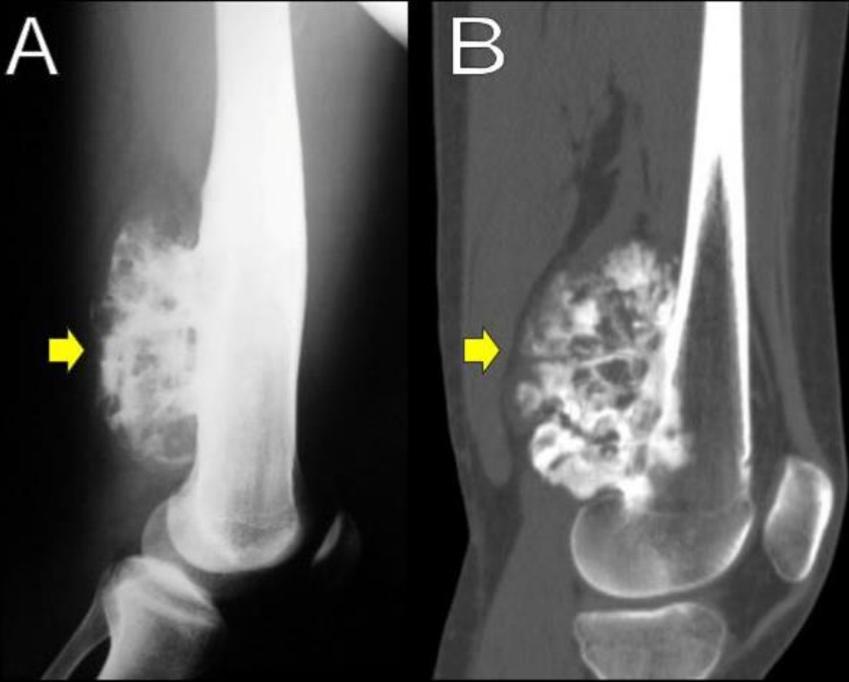


Figura 6: A) Osteocondroma: se visualiza una masa lobulada exofítica, con esclerosis en la periferia y porciones centrales más radiolúcidas. B) Osteosarcoma parostal: se evidencia una masa lobulada, exofítica e hiperdensa unida por una amplia base a la corteza subyacente. Se observan además áreas hipodensas, irregulares, gruesas y periféricas que corresponden a cartílago hialino (“capuchón de cartílago”). El tumor ha crecido y se extiende hacia el interior del hueso mostrando sectores escleróticos intraóseos.





Figura 7: A) Osteocondroma: se visualiza una lesión lobulada, hiperdensa a nivel periférico e hipodensa a nivel central. B) Osteosarcoma parostal: la lesión presenta esclerosis central e hipodensidades en la periferia correspondientes al cartílago.



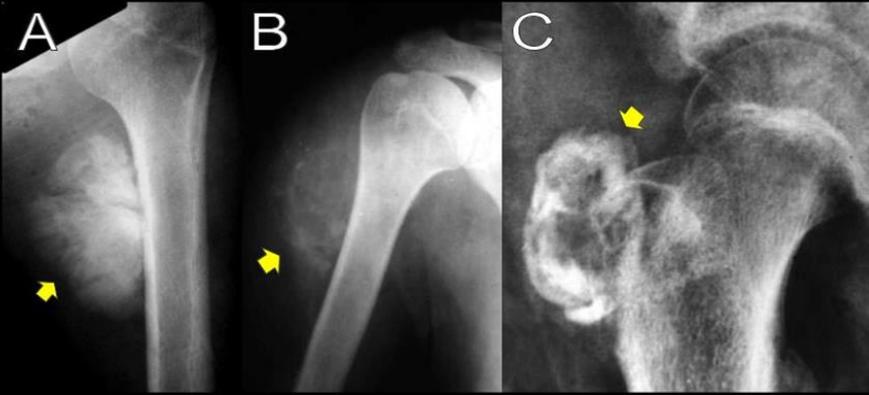


Figura 8: A) Osteosarcoma perióstico: engrosamiento de la corteza de la diáfisis con un borde festoneado y una reacción perióstica perpendicular que se extiende a una masa de partes blandas, heterogénea, con base exterior, pobremente mineralizada, de márgenes irregulares y espículas calcificadas que irradian del epicentro. B) y C) Osificación heterotópica: radiografía y tomografía, respectivamente. Se evidencia una masa de partes blandas que sigue un comportamiento biológico de maduración de la periferia hacia el centro, más densa en la periferia.



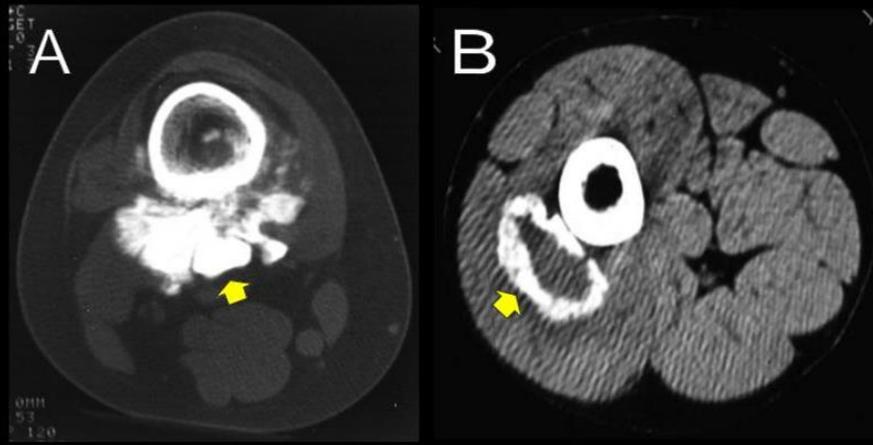


Figura 9: A) Osteosarcoma perióstico: se evidencia una reacción perióstica perpendicular que se extiende a lo largo del hueso y hacia una masa de partes blandas bien definida, heterogénea, hipodensa con respecto al músculo, que contiene varios pequeños focos de mineralización de la matriz, rodeando al hueso. B) Osificación heterotópica.



## Conclusión

Considerar al osteosarcoma como posible diagnóstico diferencial de otras lesiones malignas, benignas o pseudotumorales puede cambiar la conducta y pronóstico del paciente.

