

## OSTEOSARCOMA EXTRAESQUELÉTICO

Presentación de un caso

Vazquez Pereira Maria Agustina  
Esteves Da Cunha Marina  
Di Memmo Damian  
Rasumoff Alejandro



## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 79 años, previamente sano, sin antecedentes relevantes, que consulta por presentar una tumoración en la pared abdominal a nivel del flanco izquierdo que presentó crecimiento en el último mes. Refería molestias en la zona pero no dolor.



489

TC CON CONTRASTE:



Se realizó punción biopsia guiada por ecografía de la lesión que informaba tumor fusocelular con atipia citológica asociada a osteoide

**MICROSCOPIA:**

Los cortes histológicos muestran proliferación tumoral constituida por células ahusadas con núcleos grandes, pleomórficos e hiperocrómicos y escaso citoplasma. En sectores esbozan haces irregulares, están entremezclados con escasa matriz extracelular de variable densidad y células gigantes multinucleadas. Se observan mitosis, algunas atípicas.

**DIAGNOSTICO:**

TUMOR FUSOCELULAR CON ATIPIA CITOLOGICA

Nota: las características morfológicas y la presencia de mitosis son sugestivas de tumor mesenquimático maligno. La inmunohistoquímica hasta el momento no ha permitido precisar el tipo histológico.

**INFORME COMPLEMENTARIO:**

Se realizó(aron) técnicas de inmunohistoquímica con métodos de recuperación antigénica (citratopH6 8/10, microondas y/o digestión enzimática según protocolo). Método de revelado: LSAB  
Cromógeno: DAB.

**INMUNOHISTOQUIMICA:**

S100: Negativo

AML: negativa

CD34: negativo

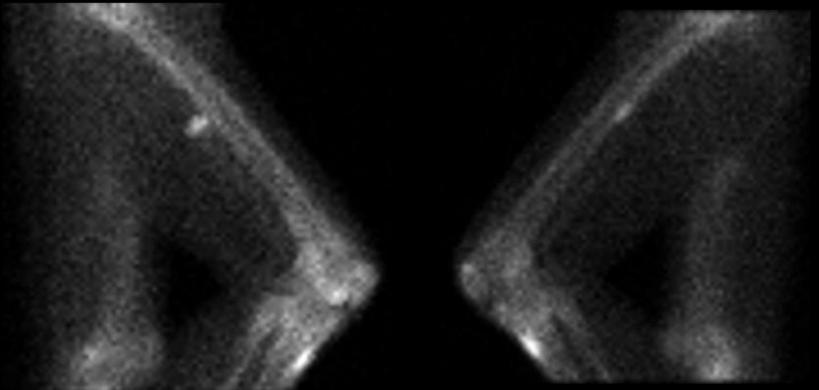
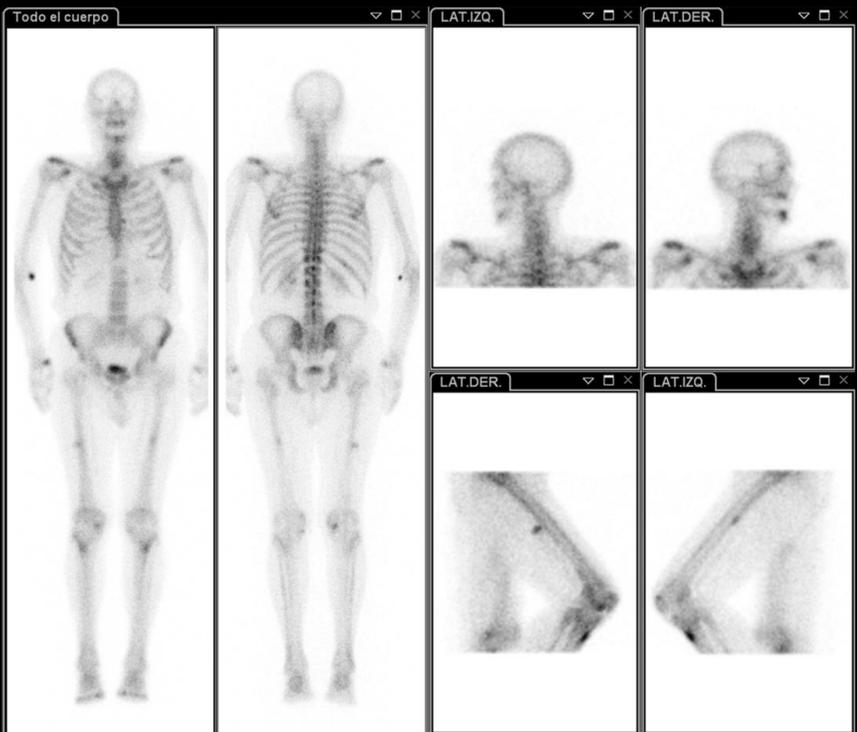
CK (AE1/AE3): negativo

Desmina muy aisladas células con marcación citoplasmática



# 489

Para descartar osteosarcoma  
primario se realizó  
centellograma corporal total

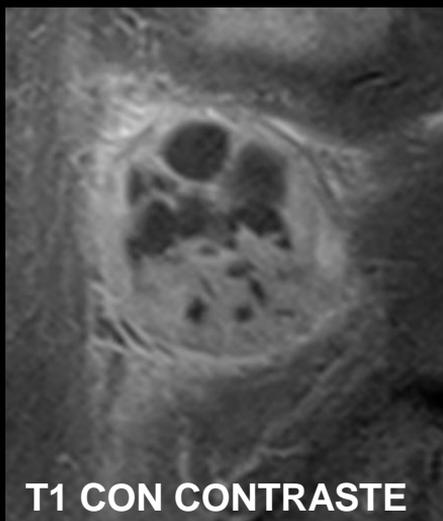
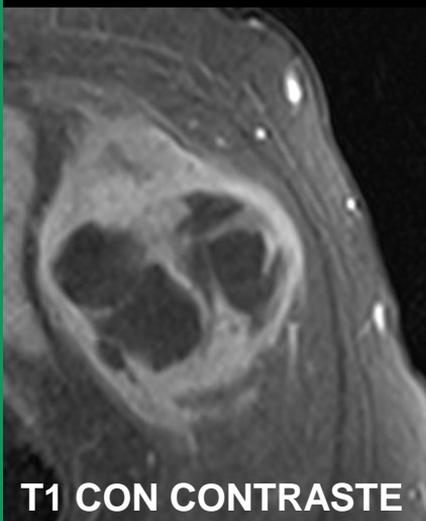
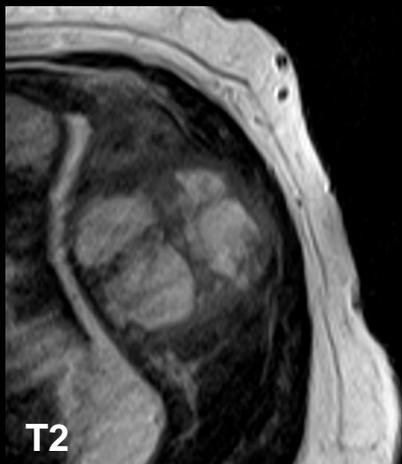
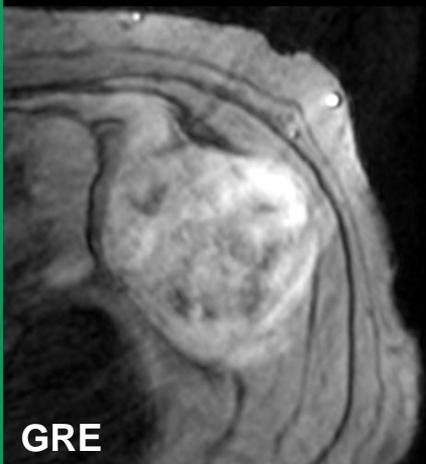
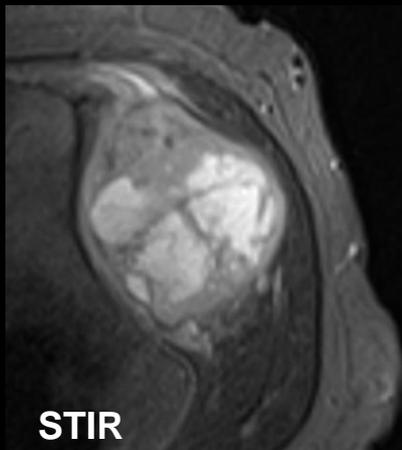
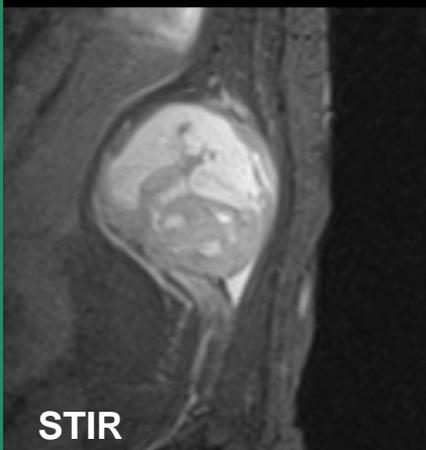


No se observaron lesiones en las zonas hipercaptantes visualizadas en el centellograma corporal total



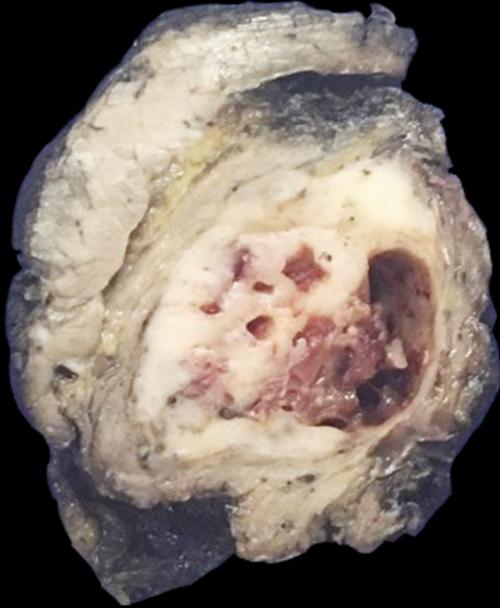
# RM CON CONTRASTE:

# 489



# 489

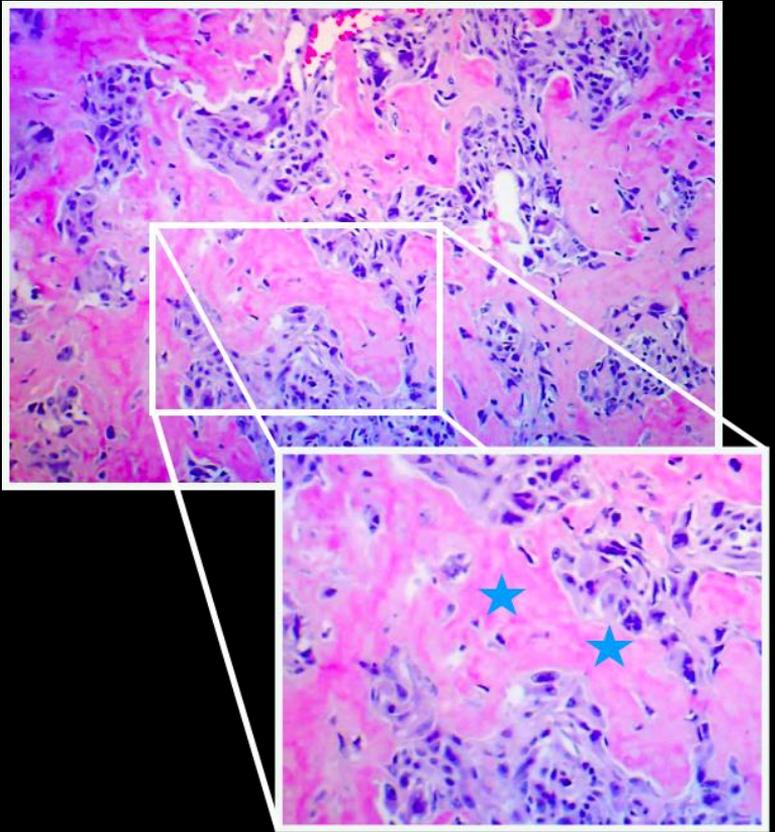
Se decidió realizar cirugía con  
amplios márgenes de resección.



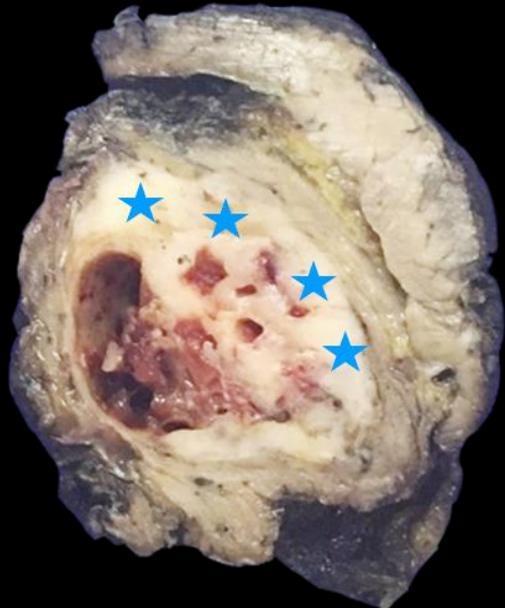
PIEZA QUIRÚRGICA MACROSCÓPICA



## CORRELACIÓN ENTRE LA PIEZA QUIRÚRGICA Y LA ANATOMÍA PATOLÓGICA

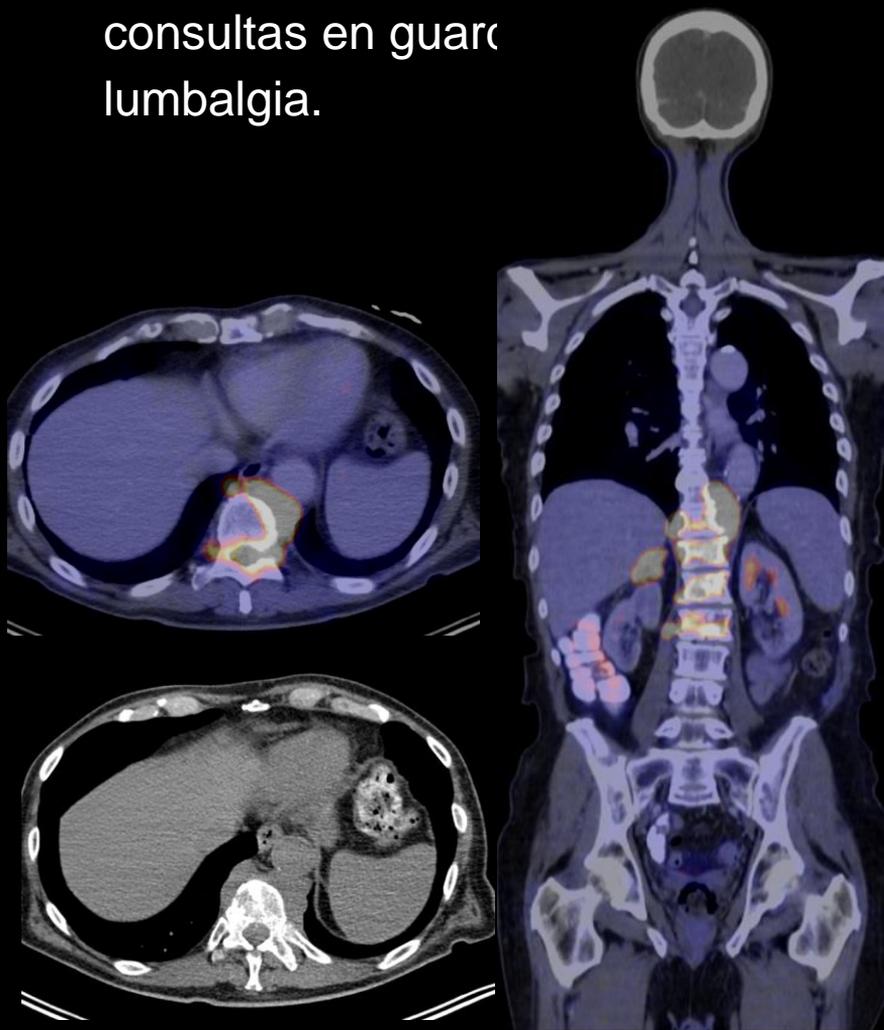


★ OSTEOIDE



# EVOLUCIÓN:

El paciente presentó mala evolución con múltiples consultas en guardiambulancia por dolor lumbar.



PET-TC: Lesión de partes blandas lateral izquierda a nivel lumbar con hipercaptación de FDG. Múltiples metástasis entre ellas de glándulas suprarrenales



# DISCUSIÓN

El osteosarcoma extraesquelético (OE) es poco frecuente, pudiendo ser productor de osteoide o condroide maligno. Se localiza en las partes blandas sin anclaje al hueso o periostio. Representa el 5% de los osteosarcomas y el 1.2% de las neoplasias malignas de los tejidos blandos. Es un sarcoma de alto grado y suele tener un comportamiento agresivo y de mal pronóstico. Generalmente se presenta a partir de la quinta década de la vida, en las extremidades inferiores, y suele ser asintomático, aunque puede aparecer como una masa que crece en forma progresiva. La radioterapia previa y los traumatismos sobre la zona se han descrito como factores predisponentes. Entre los diagnósticos diferenciales, orienta a pensar en sarcoma parostal si hay continuidad con el hueso y miositis osificante si se evidencian calcificaciones de distribución periférica. El resto de los diagnósticos diferenciales son histopatológicos. El tratamiento de elección es la resección con márgenes libres.



## CONCLUSIÓN:

Concluimos que frente a una masa productora de material condroide maligno de localización central e hipervascular, con realce postcontraste, debemos plantear diagnósticos diferenciales entre osteosarcoma extraesquelético, histiocitoma fibroso maligno, sarcoma sinovial calcificado y miositis osificante. La confirmación histopatológica de osteosarcoma extraesquelético nos motivó a presentar el caso ya que es una entidad poco frecuente y maligna. Ninguno de los hallazgos descritos es patognomónico por lo cual el papel principal desde el diagnóstico radiológico, radica en detectar el tumor y su extensión así como también realizar una estadificación temprana para instaurar el tratamiento

