



CONDROSARCOMA TORÁCICO GIGANTE, PRESENTACIÓN ATÍPICA

Esteban Camilo Rodríguez E, Niteb Betin Niebles, Ana Lucia Díaz Munive, Lorena Shakira Salomón Fuentes, Ana María Aroca González, Natalia Vicente

Servicio de Diagnóstico por Imágenes.

Hospital de Clínicas José de San Martín, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 71 años de edad. Con antecedentes personales de HTA, diabetes tipo 2 no insulino-requiriente, niega otros de importancia. Ingresa a la guardia de nuestra institución, por disnea progresiva clase funcional III/IV (NYHA), asociado a esto presenta una masa gigante en región anterior de hemitórax derecho, con crecimiento progresivo y que ocasiona dolor y dificultad para la movilidad del torso; se encontraba en estudio con resultado anatomopatológico pendiente a la fecha del ingreso. Ingresaba estable hemodinámicamente con taquipnea sin desaturación de oxígeno al aire ambiente. Presenta una masa viscoelástica a la palpación, adherida a planos profundos, dolorosa, de aproximadamente 20 cm de diámetro, sin cambios cutáneos.

En los laboratorios séricos no presenta anormalidades.

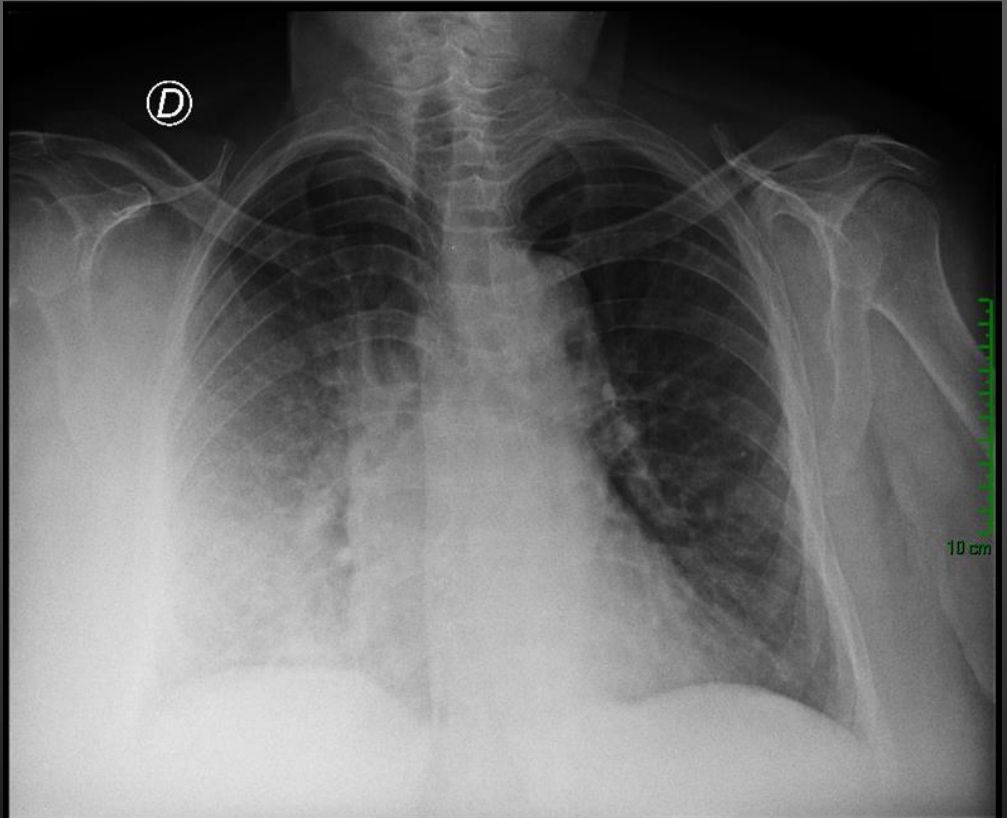


Figura 1. Radiografía de tórax, proyección de frente en la cual se observa en la región inferior del hemitórax derecho, imagen de densidad de partes blandas, ubicación extrapulmonar, bordes mal definidos y que borra el ángulo costofrenico homolateral, su tamaño no se puede esclarecer por este método.



CONDROSARCOMA TORÁCICO GIGANTE, PRESENTACIÓN ATÍPICA

HALLAZGOS EN LA TOMOGRAFÍA

En la tomografía de tórax con contraste EV se observa en hemitórax derecho en el plano de la glándula mamaria (Figura 1D), una lesión expansiva, hipodensa homogénea cuyo componente primordial impresiona ser quístico de 18 x 16 cm en el corte transversal que genera destrucción lítica del cuarto arco costal anterior y leve compromiso erosivo del quinto arco costal homolateral (Figura 1 A-B).

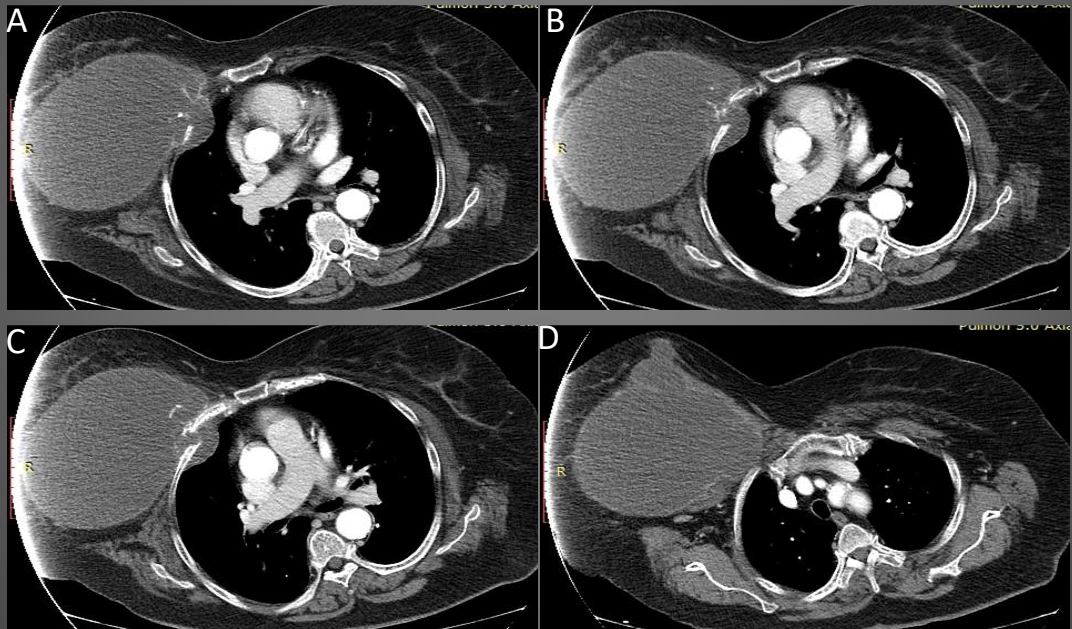


Figura 2. Cortes axiales de tomografía de tórax con contraste EV, ventana mediastinal.

Esta lesión infiltra la pared torácica hacia el espacio extrapleural, presenta tenue realce periférico tras la administración de contraste EV; los hallazgos descritos impresionan corresponder a una lesión tumoral quística cuyo punto de partida puede ser el cuarto arco costal o el espacio extrapleural (EPP), de comportamiento expansivo e infiltrativo por contigüidad (Figura 2). Al no poder esclarecer el diagnóstico por los hallazgos imagenológicos se hace necesario la correlación con el estudio anatómo-patológico.

CONDROSARCOMA TORÁCICO GIGANTE, PRESENTACIÓN ATÍPICA

DISCUSIÓN

Por lo mencionado previamente nos encontramos ante una lesión de aspecto quístico gigante en el hemitórax derecho de la paciente, que ocasiona disnea progresiva, motivo de ingreso a internación; por medio de los distintos métodos de imagen se logró un acercamiento que coloca la lesión en la caja torácica versus el EEP (Figura 3). Partiendo de esto, recordamos que los tumores de la caja torácica son raros, (5% de todos los tumores malignos del tórax) y los de origen primario son aún más raros, se incluyen el mieloma múltiple, lipo y angiosarcoma, sarcoma de Kaposi, tumores de la vaina nerviosa, plasmocitoma solitario del hueso, sarcoma pleomórfico indiferenciado, linfoma, tumores asociados a la radioterapia, condrosarcoma, osteosarcoma óseo e intraóseo, dermatofibrosarcoma protuberans, sarcoma de Ewing y tumor de Askin (Carter BW); los tumores del EEP incluyen los previos más la infiltración del cáncer pulmonar o pleural, desórdenes linfoproliferativos y tumores neurogénicos (Santamarina MG).

Repasando las características imagenológicas de estos tumores, los posibles diagnósticos diferenciales se reducen al plasmocitoma solitario, sarcoma sinovial o sarcoma de la vaina nerviosa y el dermatofibrosarcoma protuberans.

Se recibe el resultado de la anatomía patológica de la muestra tomada por biopsia excisional que demuestran un condrosarcoma mesenquimal.



Figura 3. Corte coronal de tomografía de tórax con contraste EV, ventana mediastinal.



CONDROSARCOMA TORÁCICO GIGANTE, PRESENTACIÓN ATÍPICA

CONCLUSIÓN

El condrosarcoma se observa como una imagen de bordes bien definidos, densidad sólida con áreas calcificadas irregulares o en patrones tipo puntiforme, en anillo o arco; en el caso de su aparición en el tórax tiene predilección por la región anterior de los cinco primeros cuerpos costales (Carter BW, Nam SJ, Martínez FJ). En este caso se observa una presentación atípica de estas lesiones de la caja torácica que se deben resaltar para tener en cuenta como una causa de importante morbimortalidad en la población.

En la paciente del caso se realizó cirugía reseccando la lesión, junto con cuatro arcos costales anteriores y colocación de placa de biomaterial para cubrir el defecto, tuvo complicaciones por colecciones con múltiples requerimientos de drenaje y lavados quirúrgicos. La paciente se encuentra en recuperación postquirúrgica

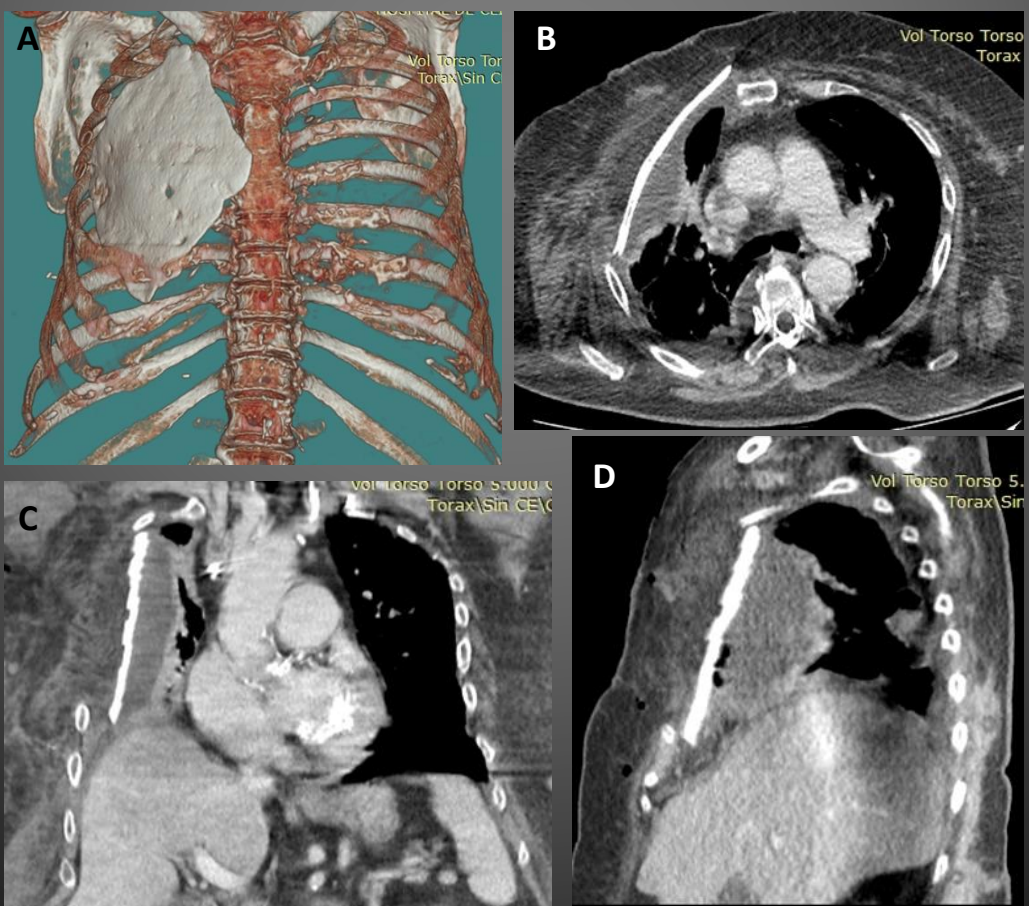


Figura 4. Tomografía post quirúrgica con contraste EV, demostrando la placa de biomaterial y colección asociada como complicación. A) reconstrucción en 3D. B) corte axial. C) corte coronal. D) corte sagital.



CONDROSARCOMA TORÁCICO GIGANTE, PRESENTACIÓN ATÍPICA

Carter BW, Benveniste MF, Betancourt SL, de Groot PM, Lichtenberger JP, Amini B, Abbott GF. Imaging Evaluation of Malignant Chest Wall Neoplasm. RadioGraphics. Vol 36, Issue 5; 2016.

Santamarina MG, Beddings I, Lermada G, Opazzo H, Volpacchio M. Multidetector CT for Evaluation of the Extrapleural Space. Radiographics, Vol 5, (37); 2017.

Martínez FJ, Manjón Luengo P, Montes S. Condrosarcoma. Variantes de condrosarcoma. Revista Española de Patología. Vol. 39 No. 2, 2006.

Nam SJ, Kim S, Lim BJ. Imaging of primary chest wall tumors with radiologic pathologic correlation. Radiographics. 2011 May-Jun;31(3):749-70.