

CONDROSARCOMA E INFECCION POR NOCARDIA: REPORTE DE UN CASO

Dr. LOPEZ MACCHI GONZALO

Dra. ESANDI MARIA FERNANDA

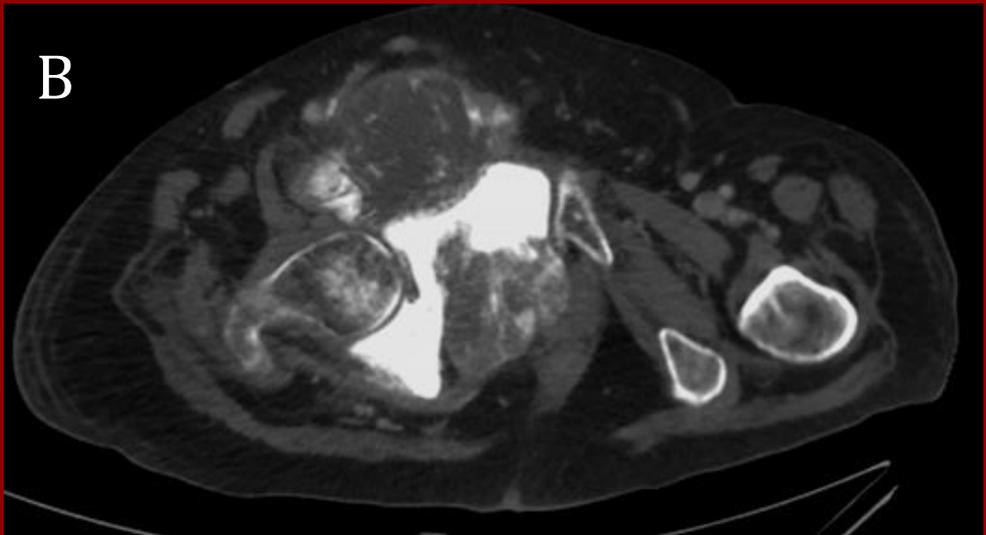
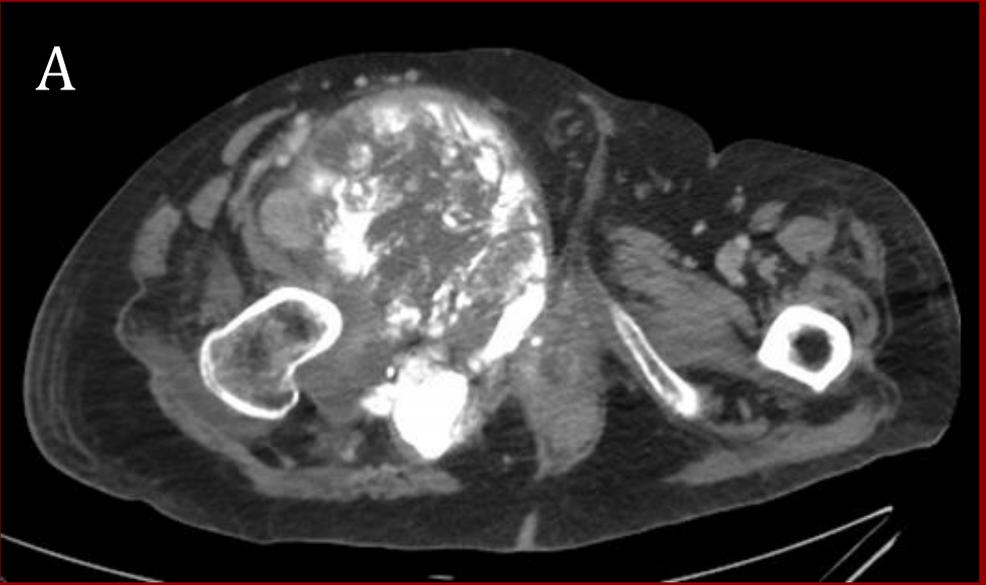
Dra. RUSNOK FLORENCIA

Dr. DE LEON PEDRO



Cuadro clínico

- Paciente masculino de 55 años sin antecedentes traumáticos.
- Consulta por presentar dolor pelviano del lado derecho de varios meses de evolución, observando masa palpable sin respuesta al tratamiento analgésico.
- Se le realiza tomografía de abdomen y pelvis.



***TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS
CON CONTRASTE EV, axial .***

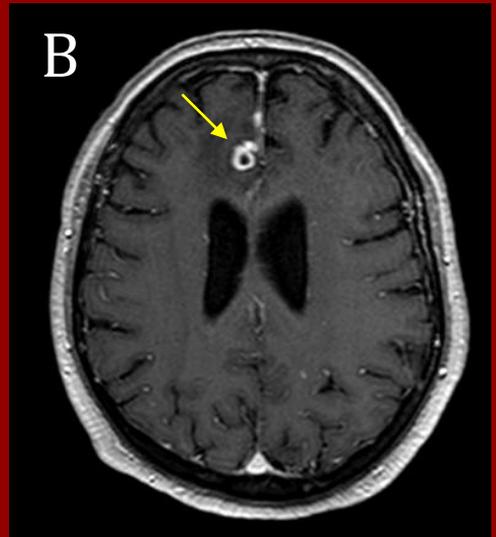
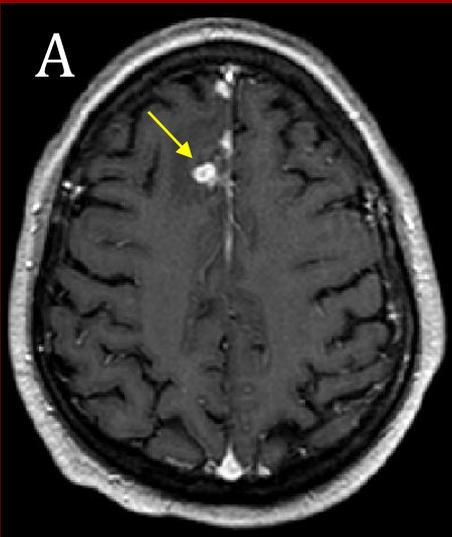
Voluminosa masa con densidad de partes blandas y áreas cálcicas en rama isquio (A) e iliopubiana (B) y acetábulo derecho (B), de 12.8 cm x 10 cm de diámetro (AP x T).

Evolución

- Se efectúa punción biopsia de la masa siendo la anatomía patológica compatible con Condrosarcoma y se planifica la cirugía.
- Se indica corticoides y AINES para manejo del dolor.

UN MES DESPUÉS,

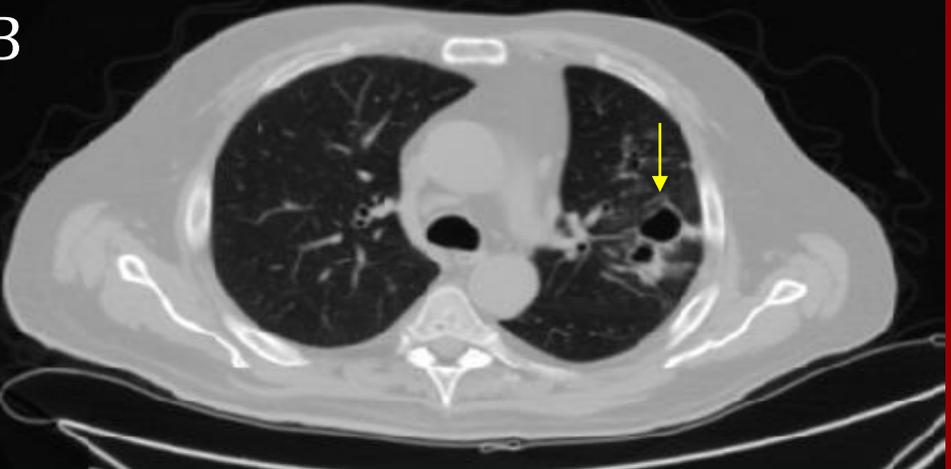
- Intercurre con complicaciones respiratorias y neurológicas
- Se realiza resonancia de cerebro con gadolinio y tomografía de tórax.



*RM CEREBRO CON GADOLINIO, axial (A, B).
Con ubicación frontal parasagital del lado derecho se observan dos imágenes hipointensas con realce periférico (flechas amarillas) compatible con abscesos.*

A

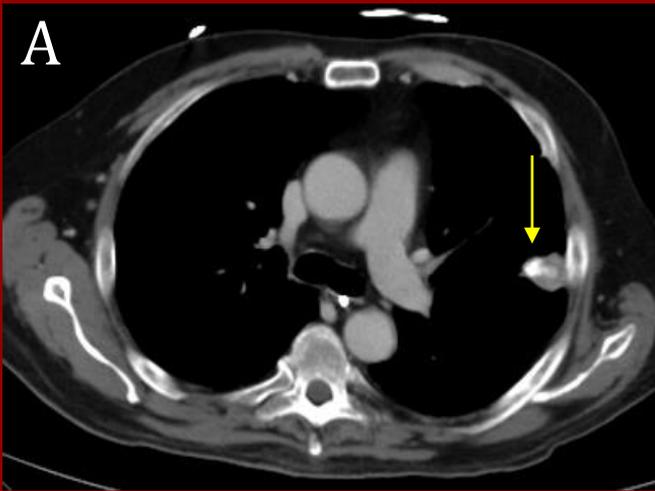
TC TORAX, axial (A, B). Se observan múltiples imágenes cavitadas subpleurales (flechas amarillas) en lóbulo superior izquierdo.

B

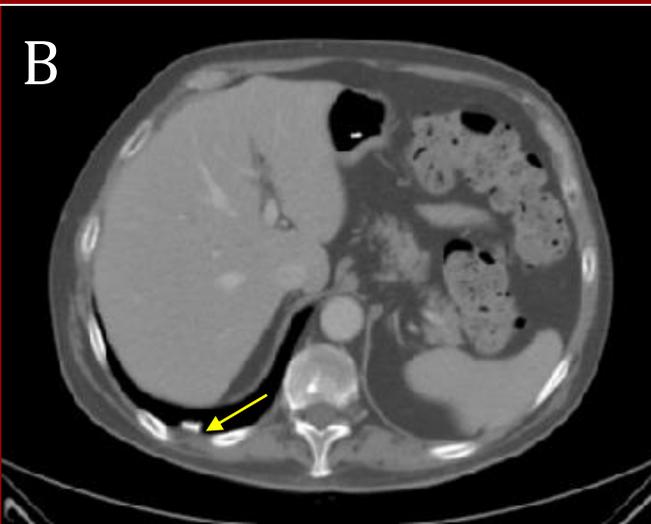
- A partir de los hallazgos de los estudios por imágenes, sospechando una tuberculosis, se le realiza una fibrolaringoscopia siendo positiva para infección por Nocardia.
- Dicho resultado se interpreta como infección oportunista en contexto del tratamiento inmunosupresor.
- Se inicia antibioticoterapia.

Evolución

- Dos meses después, se reestadifica con una tomografía de tórax, abdomen y pelvis.
- A partir de los hallazgos del estudio, se decide realizar tratamiento paliativo.



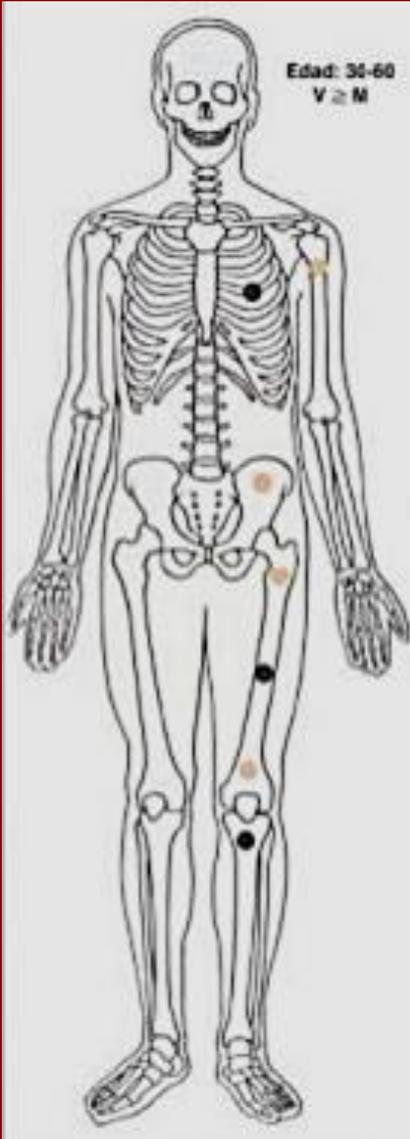
TC TORAX, axial. Se identifican dos lesiones nodulares con calcificaciones (flechas amarillas) en lóbulo superior izquierdo (A) e inferior controlateral (B) en relación a secundarismo.



CONDROSARCOMA

- Grupo heterogéneo de tumores óseos malignos, que se caracterizan por la producción de matriz condroide cartilaginosa.
- Es más común en varones, mayores de 50 años.
- Es la 3ra neoplasia ósea más frecuente.
- Puede ser primario o secundario (transformación maligna de una lesión preexistente, endodroma u osteocondroma).

Localización



- MAS FRECUENTE
- MENOS FRECUENTE

Secundarismo

- >90 % son condrosarcomas convencionales (CC) y 85 % son de grado histológico bajo o intermedio, con un cuadro clínico indolente y un bajo potencial de metástasis.
- Solo de 5 a 10 % de los CC son grado 3, los cuales sí tienen una alta incidencia de metástasis.
- Sitios de metástasis: pulmón, hígado, riñón y cerebro.

Diagnóstico



RX

- Ubicación de la lesión
- Naturaleza cartilaginosa
- Agresividad

TC

- Destrucción ósea
- Pequeñas calcificaciones
- Extensión intraósea y extraósea

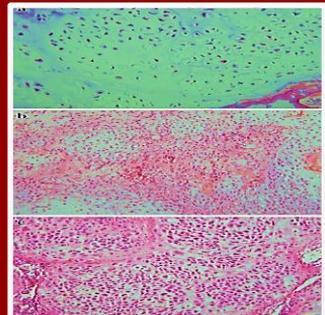


RM

- permite la estadificación precisa de la afectación medular y la masa de tejidos blandos

BIOPSIA

- Diagnóstico definitivo
- Planificación de tratamiento



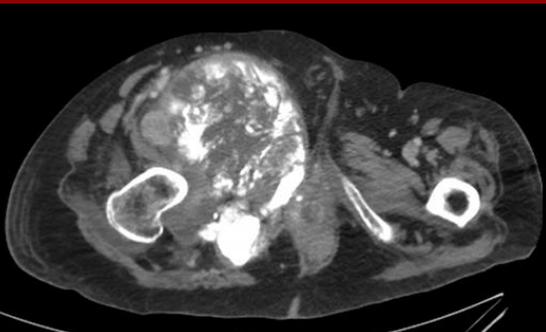
Hallazgos imagenológicos

CONDROSARCOMA

- Lesión con destrucción cortical.
- Masa de partes blandas asociada y matriz condroide.
- Calcificaciones intralesionales
- Festoneado endostal.

METASTASIS PULMONARES

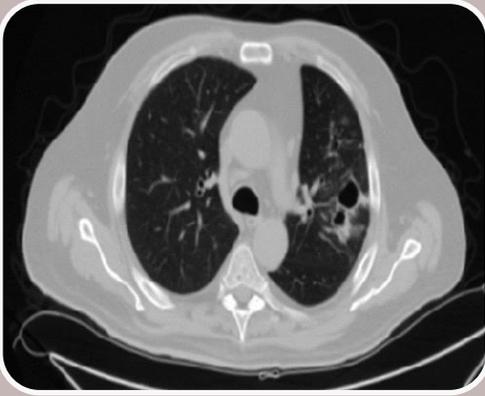
- Lesión pulmonar con densidad de partes blandas, contornos lobulados y calcificación excéntrica.



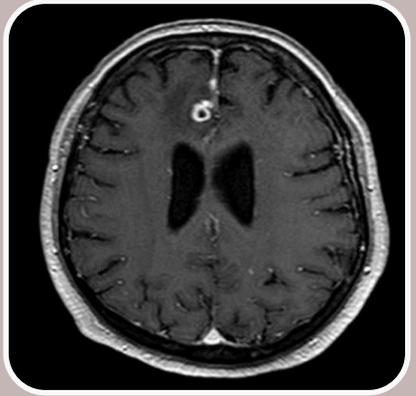
INFECCIÓN POR NOCARDIA

- Es una bacteria Gram positiva, ácido alcohol resistente y aerobia.
- Predomina en los hombres de mediana edad.
- El 50% de los pacientes con infección por Nocardia presentan alteraciones en la inmunidad celular (tales como el sida, el alcoholismo, la diabetes, el tratamiento con corticoides (45% de casos) o inmunosupresores).
- La presentación clínica de la nocardiosis pulmonar depende del estado inmune del paciente, aunque es inespecífica.
- Presenta compromiso pulmonar y/o neurológico.

Hallazgos imagenológicos

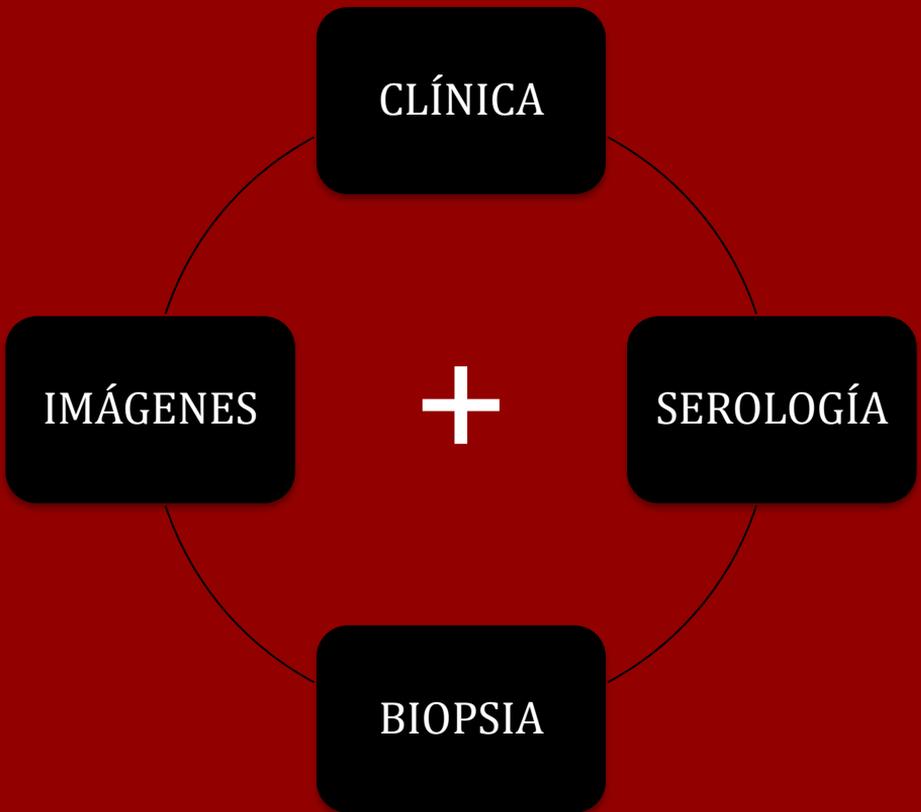


CAVITACIONES
PULMONARES



ABSCESOS
CEREBRALES

Diagnóstico



- La inespecificidad clínica, serológica y radiológica, condicionan un diagnóstico diferencial amplio. Por lo tanto el diagnóstico definitivo se realiza por obtención de muestras por fibrobroncoscopia

CONCLUSIÓN

El condrosarcoma raramente metastatiza y cuando lo hace, una de sus localizaciones más frecuentes es el pulmón.

Durante el tratamiento médico, pueden presentarse complicaciones vinculadas a inmunosupresión como la infección por Nocardia.

