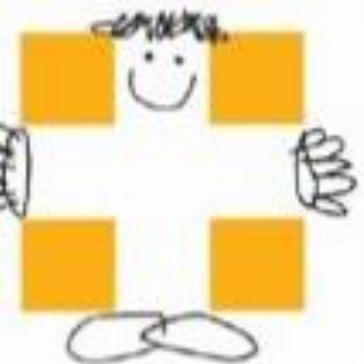


# Enfoque radiológico en el sarcoma mieloides granulocítico de órbita como manifestación de leucemia.

Autores:

- Peñaloza Almaraz Ana Carolina
- Ángelo Borges Fayda María
- Di Ambrosio Lucia



Hospital General de Niños  
Pedro de Elizalde

Desde 1779 cuidando a los Niños

# Relato del caso clínico:

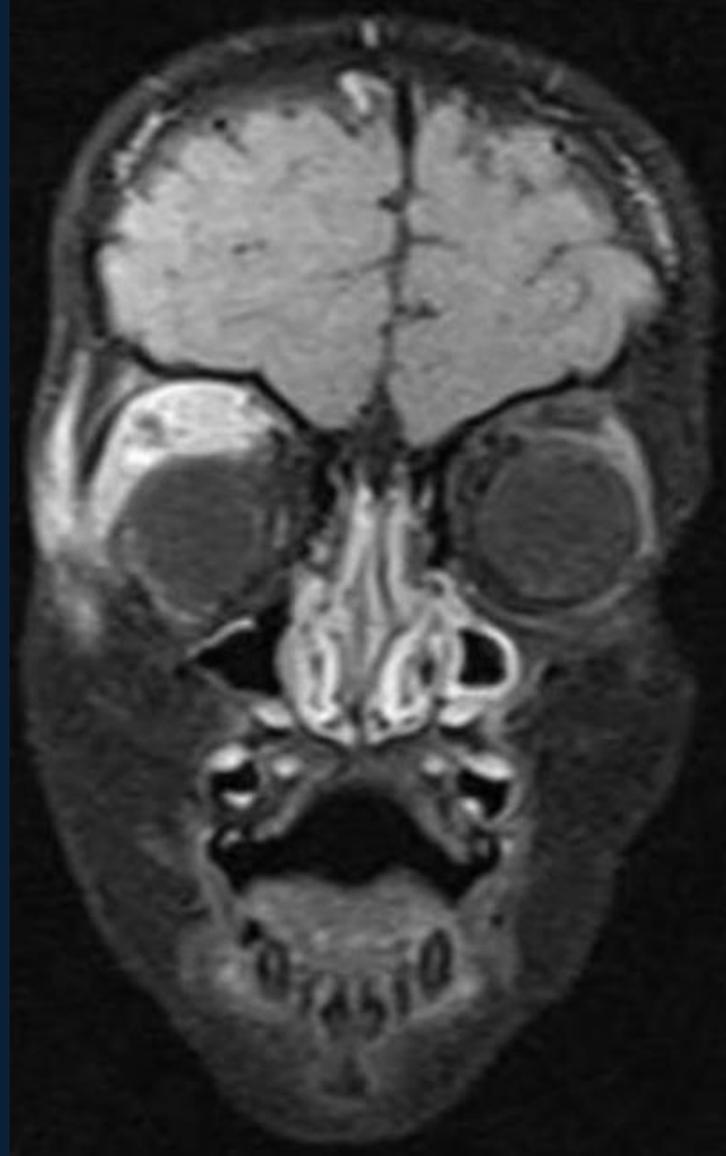
- 6 años , Masculino
- Consulta (otra prov.) edema bipalpebral derecho, dolor, proptosis progresiva y dificultad a la apertura. Afebril
- Tratado en forma intrahospitalaria con el diagnostico Celulitis periorbitaria (10 días), sin mejoría.
- Lab: Bajo riesgo, Sin repercusión sistémica. HMC X 2: Negativos
- Persistencia y empeoramiento del cuadro (> proptosis y oclusión completa del ojo), es valorado por el servicio de oftalmología.
- Deriva a nuestro nosocomio con sospecha de Masa / tumor Ocular.

# Tc cerebro/orbitas con ctte.

- Orb D: proyección MRS, en contacto con pared lateral y techo orb, imagen que produce efecto de masa ocasionando proptosis y desplazamiento de la glándula lagrimal.
- Importante realce homogéneo tras la administración del contraste EV.



# RNM de orbita con ctte



- RNM:
- T1 es hiperintenso.
- T2 isointenso.

# Biopsia: Sarcoma mielóide granulocítico.

## DISCUSION

Si bien un radiólogo no juega en el principal tratamiento de las leucemias, un pronto reconocimiento de las imágenes, como signo de posible enfermedad extramedular es crucial para iniciar el tratamiento adecuado.

- El SG es raro, aparece en pacientes portadores de LMA, pudiendo manifestarse en diferentes regiones del cuerpo, constituyendo, la orbita, una de sus localizaciones extramedulares frecuentes, luego de la piel.
- Neoplasia sólida maligna de origen mieloide
- Edad entre 6 a 7 años
- Sexo masculino

## Clínica

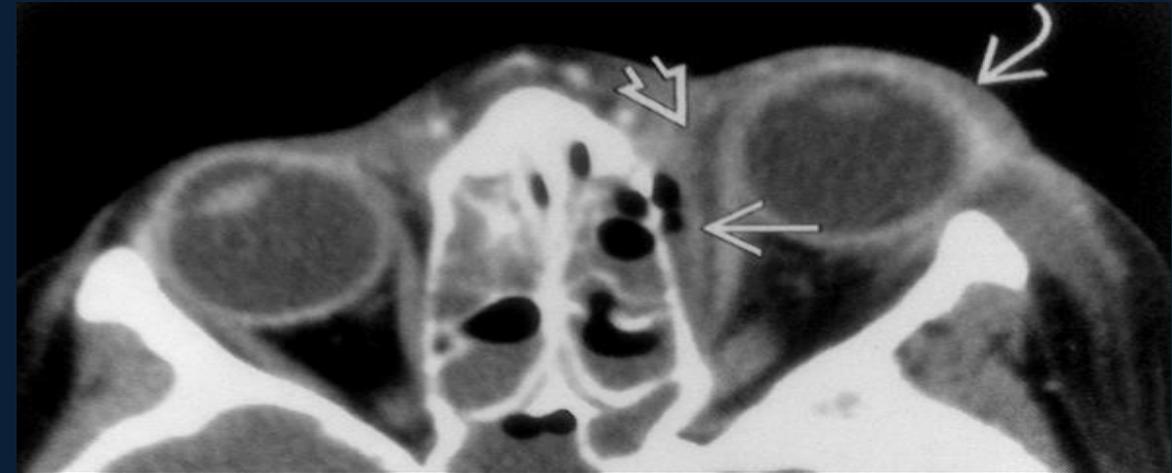
1. Proptosis (> común)
  2. Pseudocelulitis orbitaria
  3. Dacrioadenitis
  4. Tumorción palpebral.
    - Uni o bilateral (es raro)
- 
- Afectación sistémica aparece 2 a 5 meses posteriores a la afección orbitaria.

- El dg es difícil cuando no hay signos de afectación sistémica, **como en el caso de nuestro paciente.**
- Dg definitivo: biopsia de médula ósea y/o lesión ocular.
- Nombres alternativos:
  1. Mieloblastoma
  2. Mielo- citoma
  3. Cloroleucemia, Cloroma
  4. Sarcoma mieloide

# Diagnósticos diferenciales de patología orbitaria:

> frec:

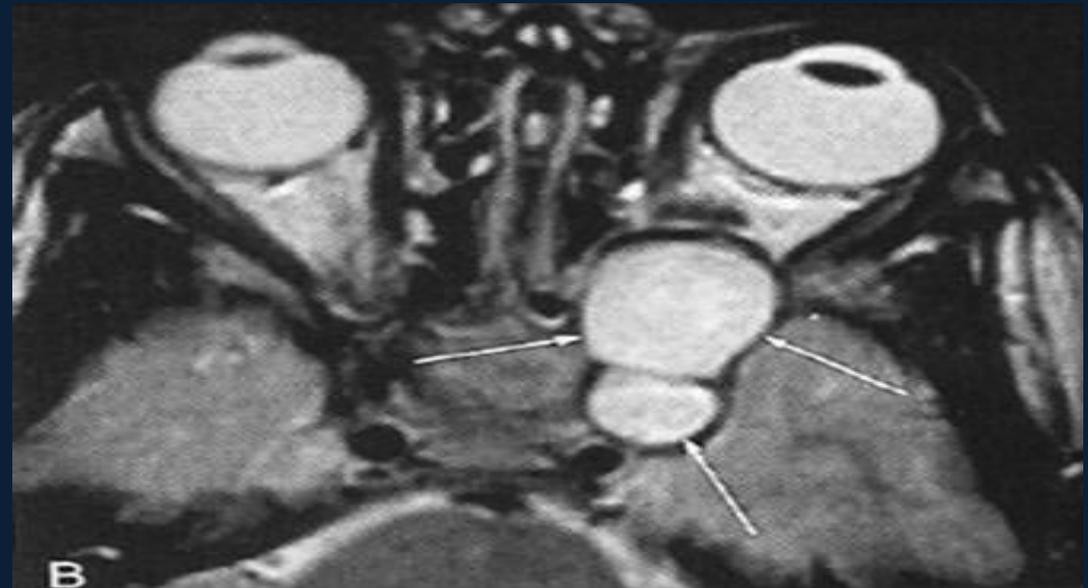
- Absceso subperiostico(Colección entre la pared orbitaria y periostio)
- Hemangioma infantil orbitaria(Neoplasia vascular)
- Otras malformaciones linfática orbitaria



# Diagnósticos diferenciales de patología orbitaria

< frec:

- Rabdomiosarcoma(Masa expansiva intracraneal o sinusal en tejidos blandos, de realce variable c/ o s/ erosión ósea)
- Neuroblastoma orbitario  
(dilatación y realce difuso de los Músculos)
- Traumatismo orbitario(Proptosis)



# Diagnósticos diferenciales de patología orbitaria

- Raros

Histiocitosis, Fistula cavernosa carotidea traumática, Sarcoma mieloide.

# Hallazgos radiológicos:

- TC son descriptos como lesiones focales homogéneas, de márgenes definidos, usualmente con mayor densidad.
- Estos tumores pueden o no causar remodelación de las estructuras vecinas.
- Por lo general esta no tiene afectación ósea, en relaciona los otros diagnósticos diferenciales.

- La afectación del nervio óptico, úvea y retina es rara.
- Puede invadir la grasa orbitaria e infiltrar los párpados
- En la RNM en T2 el tumor se muestra isointenso mientras que en T1 es hiperintenso.
- Muestran una importante captación ante la administración de contraste

# Conclusiones:

- Este caso muestra que aún sin manifestaciones sistémica ni de laboratorio, pueden presentarse como una afectación ocular aislada.
- Todas las leucemia pueden afectar las órbitas; más frecuentemente en las formas agudas pero raro como primera manifestación de un debut oncológico.
- Debemos incluir el SG dentro de las sospechas diagnósticas de masas orbitarias.

- Debería realizarse en todos los sospechosos, estudio por imagen (TC O RNM) en niños o adultos jóvenes.
- Dg definitivo se realiza mediante Biopsia.
- A pesar de la baja frecuencia del SG, es importante su reconocimiento precoz, por su adecuada respuesta a quimioterapia y radioterapia.

# Bibliografía

- 1.- Nelson WE, Behrman RE, Kliegman RM. Nelson: Compendio de pediatría. Mc Graw-Hill-Interamericana, 1999, p. 534-557.
- 2.-Extramedullary orbital granulocytic sarcoma without bone marrow involvement: a report of two cases
- 3.- Cavdar AO, Topuz U, Fraumeni JF Jr. Ocular granulocytic sarcoma (chloroma) with acute myelomonocytic leukemia in Turkish children. Cancer 1978; 41: 1606-9.