

OSTEOSARCOMA TELANGIECTÁSICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

RODRIGUEZ Lucas – CORDERO Julian – LOMBÁN Elira – NEMMON Jorge – ORDINOLA Alejandra - SCHROEDER Alejandro



Leben Salud
Excelencia para la vida



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

HISTORIA CLINICA

- **Paciente masculino 26 años de edad.**
- **AP: ex-tabaquista, bebedor social, trabajador rural.**
- **Consulta por tumoración y gonalgia progresiva derecha de 4 meses de evolución.**

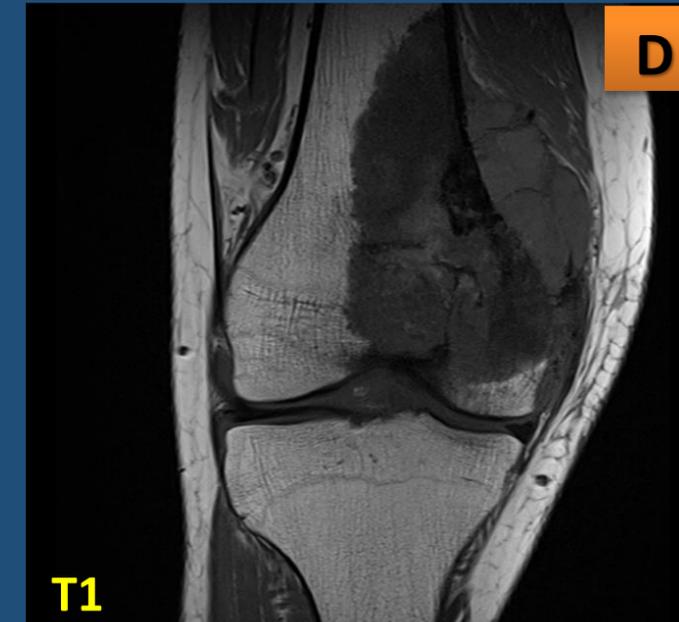
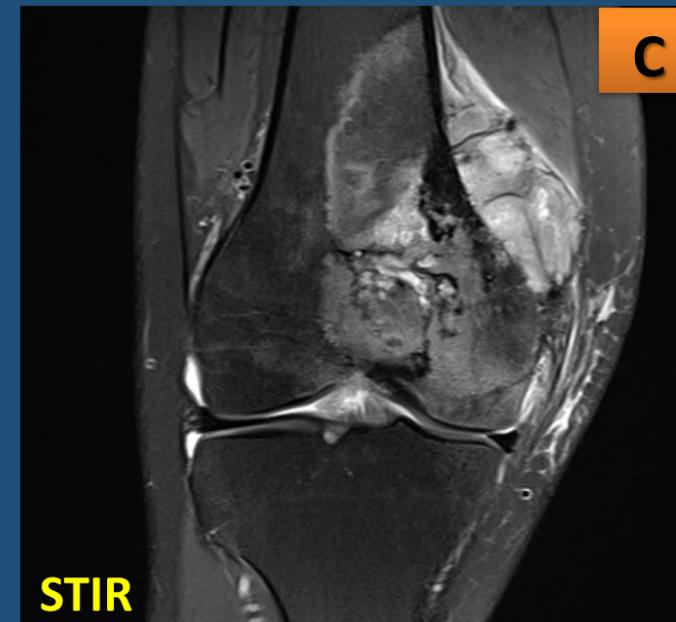
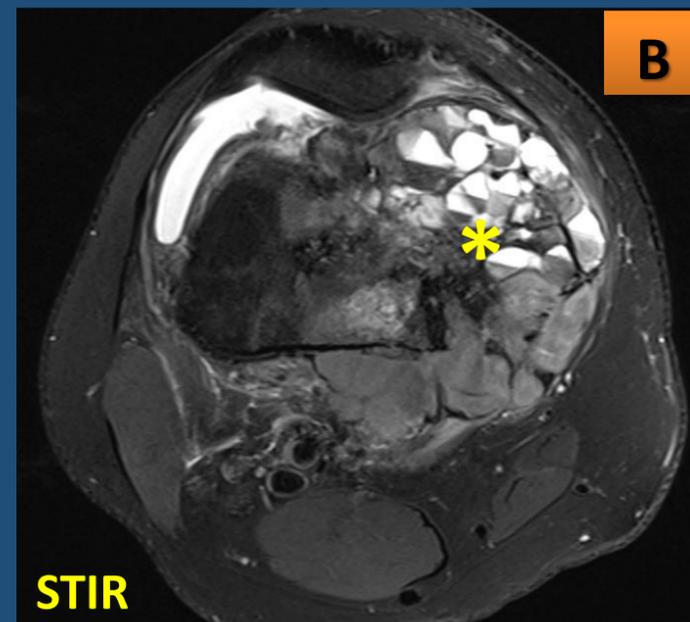
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

RX (A):

- Lesión radio-opaca localizada en región metafiso-epifisaria distal del fémur, de contornos espiculados y patrón permeativo rodeada de halo radiolúcido adyacente.
- Reacción perióstica en región metafisaria femoral interna, tipo triángulo de Codman.

RMN (B, C y D):

- Voluminosa lesión ocupante de espacio metafiso-epifisaria distal femoral con compromiso de partes blandas e importante reacción perióstica.
- Múltiples imágenes quísticas hemorrágicas con nivel líquido-líquido (*) en su interior.



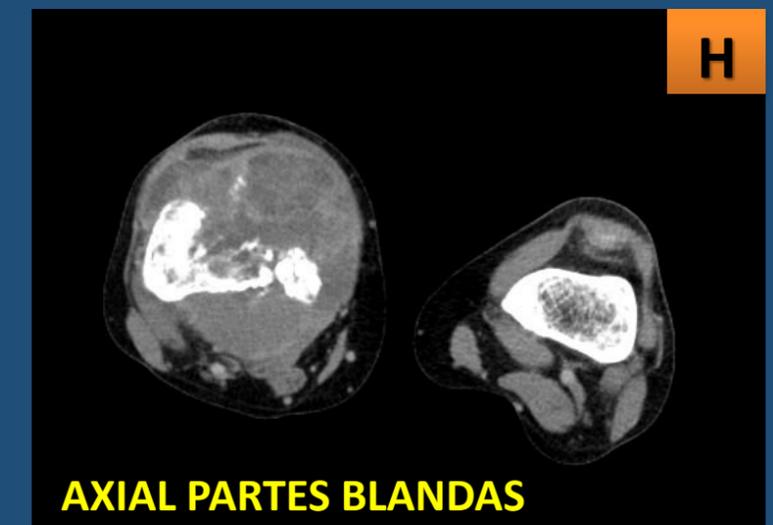
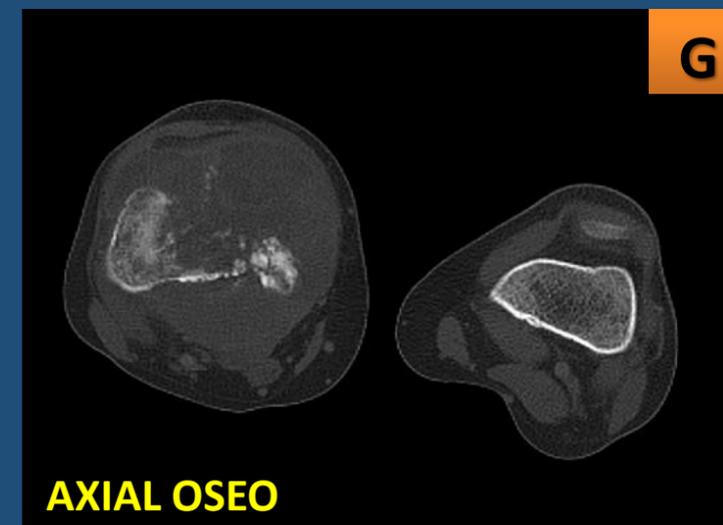
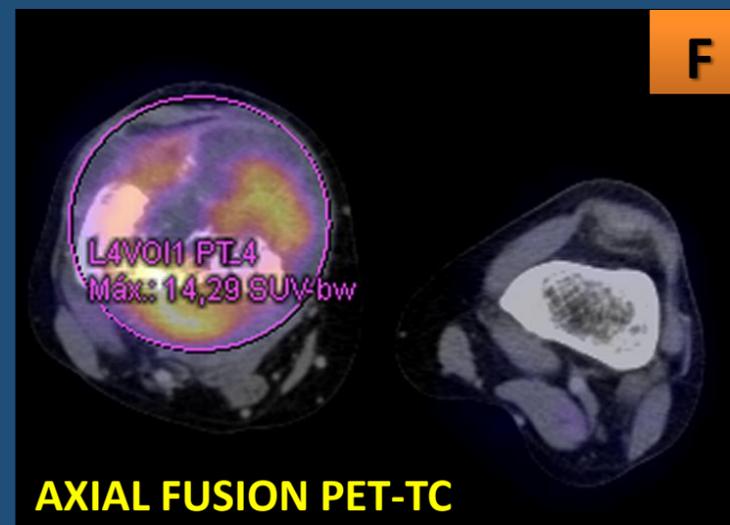
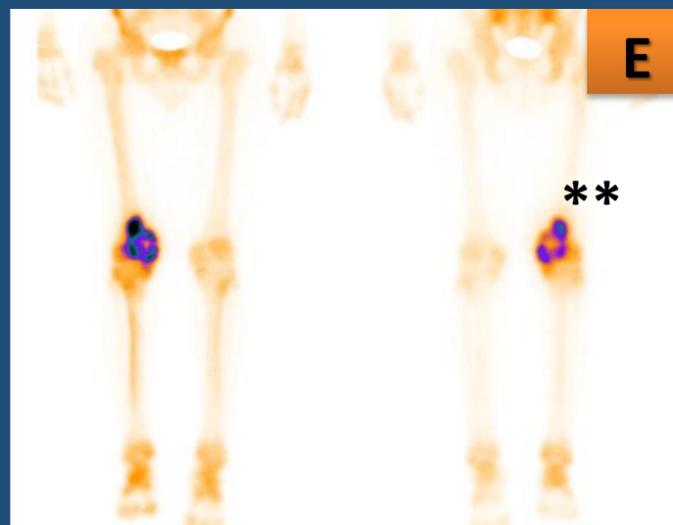
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

CENTELLOGRAMA ÓSEO (E):

- Hiper captación metafiso-epifisaria distal del fémur derecho de aspecto primario.
- Área central no captante (*signo de la dona***).

PET-TC (F, G y H):

- Lesión lítica heterogénea hipermetabólica de tipo primaria (SUV Máx 14,29) localizada en la región metafiso-epifisaria distal del fémur derecho con compromiso de tejidos blandos hacia la cara medial.



DISCUSIÓN

- El Osteosarcoma Telangiectásico (OT) representa el 1.2 – 7% de los osteosarcomas.
 - Habitualmente se presenta entre la primera y segunda décadas de la vida, más frecuente en sexo masculino.
 - La localización más habitual es la metáfisis de huesos largos a predominio femoral.
 - La importancia en realizar un diagnóstico clínico-radiológico oportuno reside en la buena respuesta a la quimioterapia, con una supervivencia a los 5 años del 17 al 67%.
-
- Dentro de los métodos de RX y TAC podemos observar hallazgos habituales típicos de los tumores óseos: matriz osteoide con formación de hueso neoplásico, patrón de crecimiento permeativo/destructivo.
 - El principal aliado del médico radiólogo frente al OS telangiectásico es la RMN, visualizándose habitualmente niveles líquido-líquido en la lesión con intensidad de señal variable, focos hemorrágicos (intensidad de señal alta en imágenes en T1 e intensidad de señal variable en T2), engrosamiento de septos, áreas nodulares, y afección de partes blandas.

CONCLUSIÓN

- El OS telangiectásico presenta hallazgos imagenológicos típicos los cuales permiten efectuar un diagnóstico de certeza.
- La RMN por su mayor resolución tisular permite efectuar diagnóstico de extensión ósea local y compromiso de partes blandas, permitiendo la detección de hallazgos característicos como los niveles líquido-líquido y focos hemorrágicos, entre otros.
- Las imágenes nucleares como el PET-CT y el centellograma óseo son de utilidad para evaluar agresividad, extensión y metástasis a distancia.

BIBLIOGRAFÍA

- *“Telangiectatic Osteosarcoma: Radiologic and Pathologic Findings”- Federico Discepola, Thomas I. Powell, Ayoub Nahal- Radiographics Abril 2009.*
- *“Imaging Characteristics of primary osteosarcoma: Nonconventional subtypes”. RadioGraphics 2010; 30: 1653-1672*
- *“Telangiectatic Osteosarcoma: Radiologic-Pathologic Comparison”. Mark D. Murphey, MD Suphanee wan Jaovisidha-H. Thomas Temple, Francis H. Gannon, James S. Jelinek, Martin M. Malawer, Radiographics Noviembre 2003.*
- *“Diagnosis of Bone and Joint Disorders”, 4th ed, Donald Resnick, MD, editor, WB Saunders, 2002- Tumor and Tumor-like Diseases Chapter 83.*