

Trabajo N° 638

OSTEOBLASTOMA AGRESIVO DE COLUMNA VERTEBRAL.

Dr. Dennis Thomas. Dr. Remolina Yesid. Dr. Paz, Rodrigo. Dr. Villatarco Matías. Dr. Rinaldi, Alvaro. Dr. Martínez, Javier.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Comodoro Rivadavia. Chubut.

thomasdennisrw@gmail.com

Diagnóstico por imágenes.



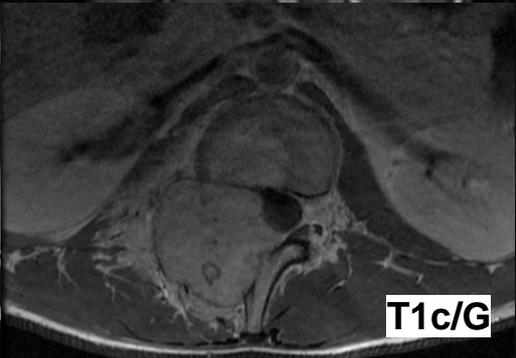
Presentación del caso

- Paciente de 17 años de edad. Sin APP conocidos. Tiene su primera consulta por dolor en región lumbar posterior a traumatismo practicando deporte.
- Se solicita RM de columna lumbar que arroja como dato positivo hiperintensidad T2 y T2 FLAIR sobre pedículo vertebral derecho.
- El paciente se somete a tratamiento fisioterapéutico y con AINES que mejoran parcialmente el dolor.
- Un año más tarde se repite RMN y TC por agravamiento paulatino del dolor:

Se evidencia lesión expansiva con significativo edema de partes blandas perilesionales y con extensión hacia apófisis transversa derecha y arco posterior con compresión del saco dural, de comportamiento localmente agresivo.

Hallazgos por imagen

Primera RM



Discusión

- Es un tumor benigno que representa el 1% de los tumores óseos, el 40% se localiza en la columna vertebral, típicamente sobre los elementos posteriores.
- El 80% de estos tumores se da en pacientes de aproximadamente 30 años.
- Clínicamente presentan dolor localizado que suele ser menor al generado en los osteomas osteoides, con el que comparten semejanzas histológicas, y puede causar escoliosis reactiva al dolor.
- Se pueden dividir en 2 subtipos: convencionales y agresivos.
- La variante agresiva muestra un patrón expansivo, con calcificaciones de la matriz, destrucción del hueso cortical y extensión paravertebral y epidural. Puede llegar a ser indistinguible del osteosarcoma y su apariencia radiológica imita una neoplasia maligna.
- El edema peri-tumoral suele ser prominente, caracterizado como el signo de la llamarada. Se han informado tasas de recaída de hasta el 50% para las variantes agresivas.
- La resección total ha demostrado resultados favorables con menores tasas de recaídas. Los osteoblastomas son tumores vasculares, por lo que la embolización preoperatoria reduce la pérdida de sangre intraoperatoria significativamente.
- Hallazgos TC: lesión expansiva lítica con borde esclerótico.
- Hallazgos RM: inespecíficos. Iso-hipointensidad T1, hiperintensidad T2. Realce intenso tras administración de contraste.



Conclusión

Los osteoblastomas son tumores óseos primarios con predilección por la columna vertebral. Pueden presentarse de manera insidiosa predominando el dolor como síntoma cardinal. La resección total agresiva es el tratamiento de elección, y cuando se desarrolla en etapas tempranas conduce a la resolución del dolor y de los problemas relacionados a curvas escolióticas.

Diagnóstico

Resección quirúrgica: Tumor óseo de región espinal (L1):

1) Espinosa L1: diagnóstico descriptivo.

2) Tumor óseo: tumor mesenquimal con hallazgos morfológicos que favorecen el diagnóstico de Osteoblastoma.

Comentarios: en la mayoría de los casos, un comportamiento agresivo de los Osteoblastomas, no está relacionado con características histológicas particulares.

Bibliografía

<https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/rg.284075156>

Diagnostic Imaging of Solitary Tumors of the Spine: What to Do and Say. RG

<https://doi.org/10.3171/foc.2003.15.5.5>

Osteoid osteomas and osteoblastomas of the spine. JNS

<https://doi.org/10.3171/2016.5.FOCUS16122>

Osteoblastomas of the spine: a comprehensive review. JNS