

# SARCOMA DE EWING SACRO

López Montero, Alejandro | Calomino, Maria Florencia | Bernal, José Martín |  
Miranda, Federico Carlos | Maceira, Maria Soledad | Hinojosa Guzmán, Grover

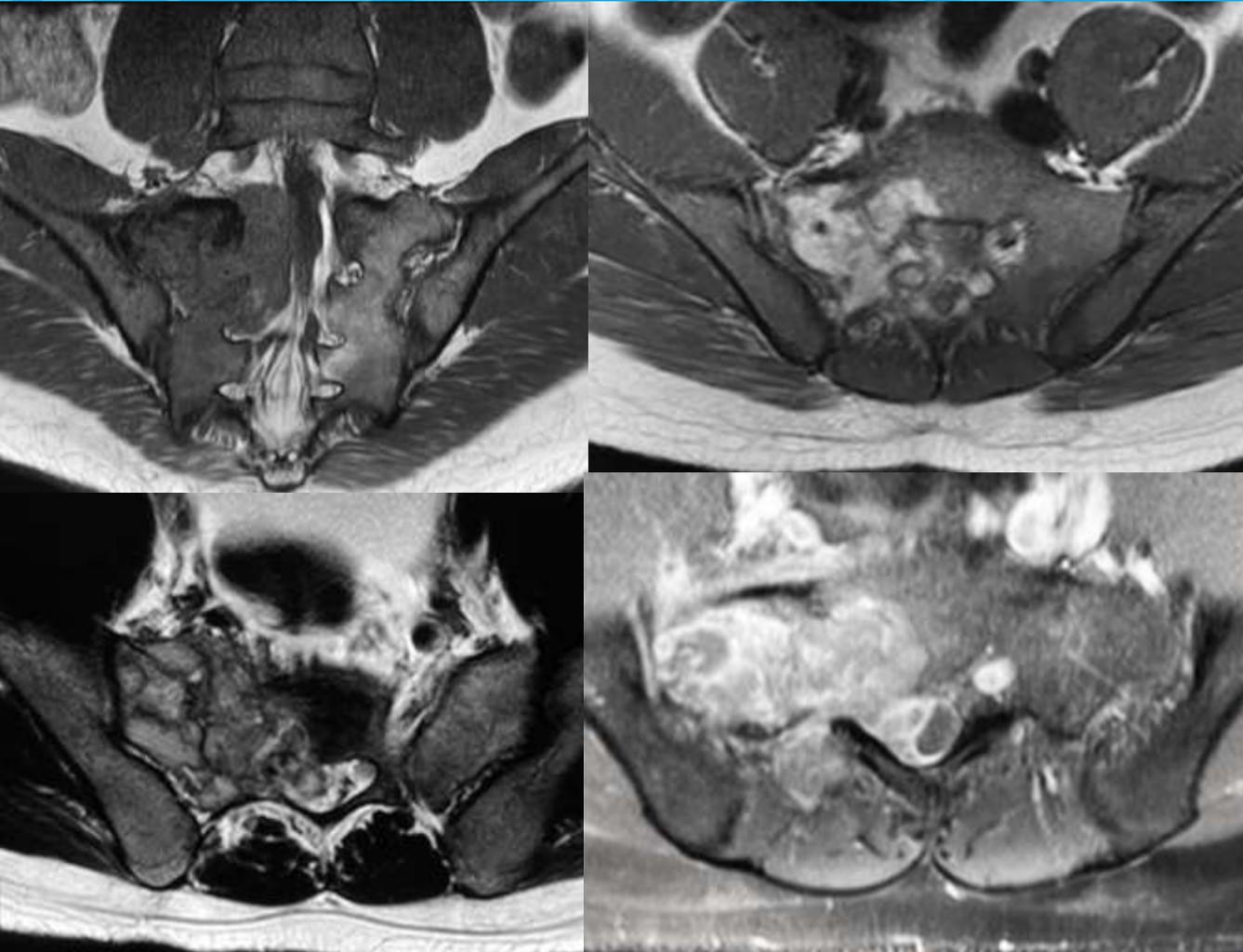
**Hospital El Cruce**

*Los autores declaran no presentar conflictos de intereses*

# Presentación del caso

- Paciente varón de 20 años sin antecedentes patológicos, con dolor sacrociático derecho de varias semanas de evolución, que por presentar radiografía lumbosacra patológica en sus estudios iniciales, es derivado a nuestra institución para diagnóstico y tratamiento.
- El dolor era constante, de intensidad moderada y empeoraba con la actividad física.

# Hallazgos imagenológicos



La resonancia muestra una lesión **heterogénea invasiva** del alerón sacro derecho que oblitera los dos primeros **agujeros sacros** y parcialmente el tercero, e invade raquis extendiéndose en el **espacio epidural**, deformando el saco dural. Presenta afección de la **cortical anterior** del alerón sacro y **realce perióstico** irregular. Muestra relativo respeto de la articulación sacroilíaca.



- La TC muestra comportamiento lítico permeativo de la afección, sin reacción perióstica.
- Se obtienen muestras en forma percutánea

# Discusión

El estudio histopatológico reveló la presencia de células redondas pequeñas con núcleos hipercromáticos y escasos citoplasmas. La inmunohistoquímica mostró **positividad para CD99 y FLI-1**, marcadores característicos del sarcoma de Ewing. Estos resultados confirmaron el diagnóstico de sarcoma de Ewing sacro.

- Los sarcomas constituyen el **1% de todos los tumores del adulto**
- El sarcoma de Ewing constituye **el 50% de los sarcomas** entre los 10-20 años.
- Localización: Metafisaria (50%) Diafisaria (25%) **Pelvis (25%)**
- Típicamente se presenta como una **lesión lítica agresiva permeativa sin mineralización** con reacción periostica lamelada discontinua en *“catáfila de cebolla”*. Esta reacción suele observarse en huesos largos.
- Fisiopatológicamente se caracteriza por la presencia de células redondas pequeñas y la translocación cromosómica específica, generalmente  $t(11;22)(q24;q12)$ .
- El tratamiento consiste en radio y quimioterapia. La cirugía suele reservarse para los huesos largos

# Conclusión

- El sarcoma de Ewing es un tumor óseo maligno frecuente en niños y **adolescentes**, que predomina en huesos largos. Este caso resulta una forma de expresión poco frecuente de esta patología.
- El **pronóstico es similar** a las localizaciones extrasacras.
- El paciente fue referido al departamento de oncología para el inicio del tratamiento.
- Se estableció un **enfoque multidisciplinario** basado en la patología.

# Bibliografía

- Felasfa W, Murphey M. Visual Guide to musculoskeletal Tumors : A clinical-radiologic-histologic approach. Saunders Elsevier. Philadelphia. 2010.
- Meyers S. MRI of Bone and Soft Tissue Tumors and Tumorlike lesions. Yhirmr Stuttgart. 2008.
- Wu, J. Hochman, M. Bone Tumors: A practical Guide to Imaging. Springer Science. 2012
- HodlerJ, von Schulthess GK, Zollikofer CL. Musculoskeletal Diseas. Springer Sciencie. 2005
- Ilaslan H, Sundaram M, Unni KK, Dekutoski MB. Primary Ewing's sarcoma of the vertebral column. Skeletal Radiol. 2004 Sep;33(9):506-13. doi: 10.1007/s00256-004-0810-x. Epub 2004 Jun 30. PMID: 15232658.
- Knoeller SM, Uhl M, Gahr N, Adler CP, Herget GW. Differential diagnosis of primary malignant bone tumors in the spine and sacrum. The radiological and clinical spectrum: minireview. Neoplasma. 2008;55(1):16-22. PMID: 18190235.
- Jawad MU, Pollock BH, Zeitlinger LN, O'Donnell EF 3rd, Traven SA, Carr-Ascher JR, Alvarez E, Malogolowkin MH, Thorpe SW, Randall RL. Impact of local treatment modality on overall- and disease-specific survival for nonmetastatic pelvic and sacral Ewing sarcoma. J Surg Oncol. 2022 Sep;126(3):577-587. doi: 10.1002/jso.26922. Epub 2022 May 18. PMID: 35585834.