

Tumor pardo un diagnóstico clínico - radiológico.

Martínez Hernan, Murachelli Florencia, Barrera Flavia; De Lazzer Melisa, Testa Leonardo, Hirch Romina.

SIN CONFLICTO DE INTERÉS

Autora responsable: Hernan Matias Martinez. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.
hernanmartinez052@hotmail.com



Presentación del caso

- Mujer de 40 años, con antecedente de trasplante renal hace 10 años, por insuficiencia renal crónica (IRC) que desencadenó niveles elevados de hormona paratiroidea. Actualmente consulta por dolor en ambas caderas.
- Se le solicita RM de pelvis.

Hallazgos imagenológicos

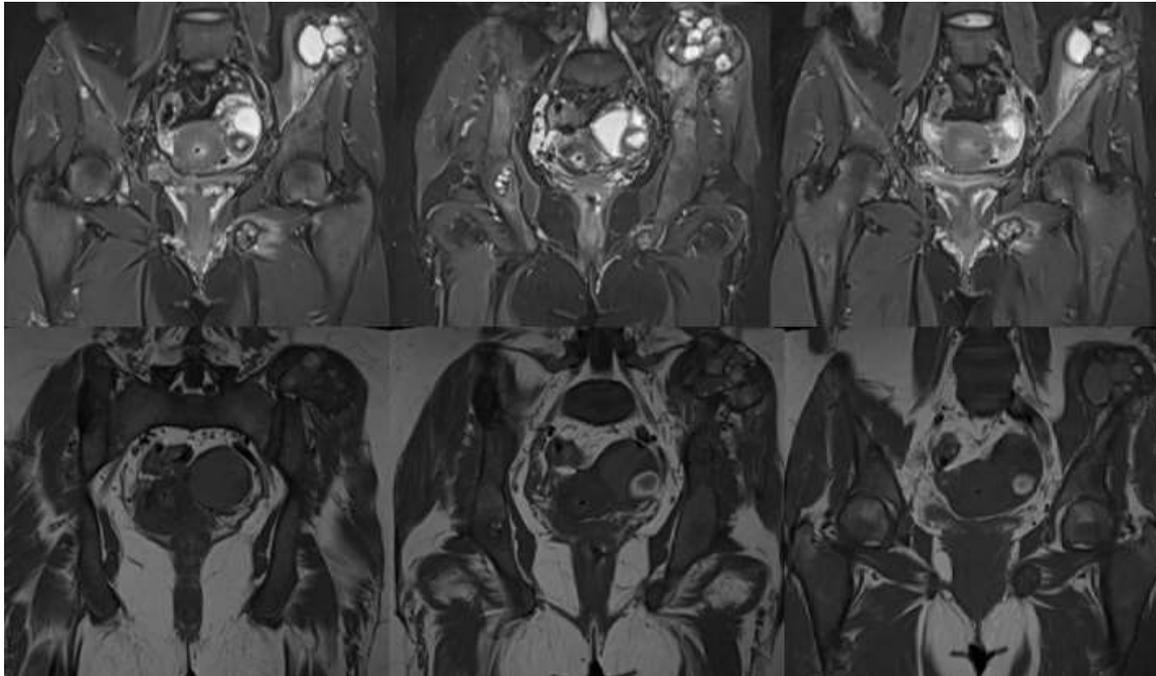


Figura 1: Cortes coronales de RM en secuencias STIR y T1. Muestra en proyección del hueso ilíaco izquierdo extensa imagen heterogénea, con áreas quísticas que presentan nivel líquido-líquido. Mide 9,5cm x 5cm y 5,5 cm (DL x AP x TR). Imagen de similares características se proyecta a nivel de rama isquiopubiana izquierda y en relación al hueso ilíaco derecho. Se observa además alteración en la intensidad de señal de la médula ósea de huesos de cintura pélvica.

Hallazgos imagenológicos

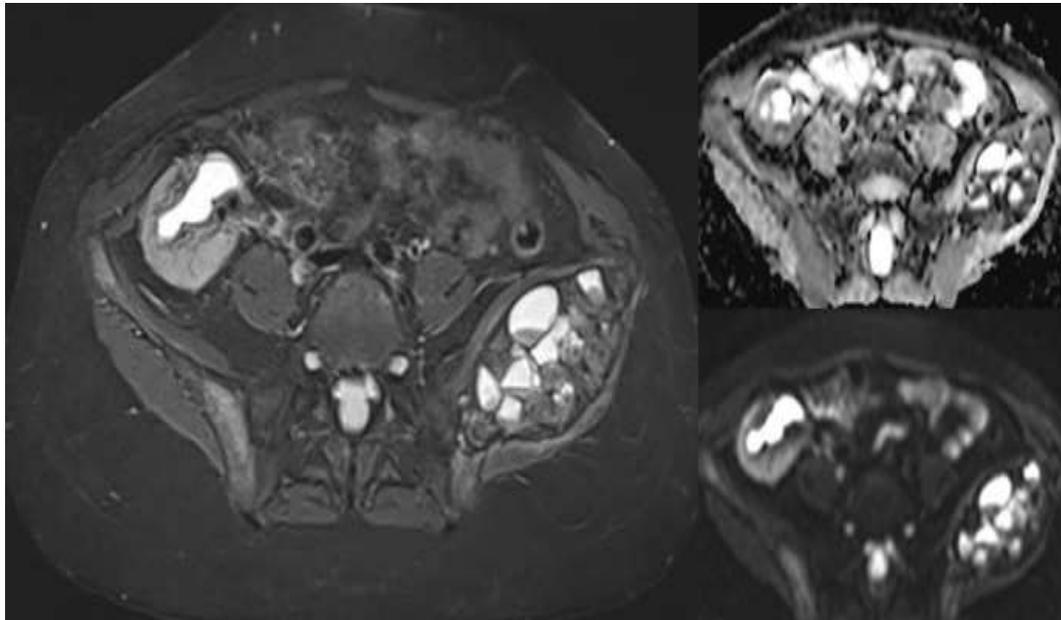


Figura 2: Se muestran cortes axiales en secuencia STIR, DWI y MAPA ADC. Muestra en proyección del hueso ilíaco izquierdo extensa imagen heterogénea, con áreas quísticas que presentan nivel líquido-líquido. Las cuales en secuencias DWI y mapa de ADC no evidencian zonas con restricción.

Discusión

El tumor pardo (TP) es una entidad benigna que se caracteriza por un remodelado óseo acelerada, determinando un incremento en la actividad estoclastica y fibrosis peritrabecular progresiva. El hueso es reemplazo por tejido fibroso vascularizado, teniendo en su interior células gigantes, generando posteriormente quistes, producto de necrosis y licuefacción.

El depósito de hemosiderina le confieren el color pardo.

La edad de presentación es variable, siendo más frecuentes en la segunda década de la vida.

El TP si bien es ligeramente su frecuencia es mayor en el hiperparatiroidismo primario, es mas común de observar en el hiperparatiroidismo secundario.

Los hallazgos radiológicos clásicos son lesiones osteolíticas, de márgenes poco nítidos, que expanden la corteza y se encuentran rodeadas por una fina cáscara de hueso perióstico neoformado.

Conclusión

El tumor pardo es una complicación poco frecuente y cuando se relaciona a IRC indica una manifestación grave del hiperparatiroidismo secundario no controlado. Su adecuado control y manejo genera la regresión del mismo y recuperación paulatina del estado de mineralización ósea.

Bibliografía

Chew FS, Huang-Hellinger F. Brown tumor. AJR Am J Roentgenol. 1993 Apr;160(4):752. doi: 10.2214/ajr.160.4.8456657. PMID: 8456657.

Kattan KR, Campana HA. Case report 232. Brown tumor of the right seventh rib with osteomalacia and secondary hyperparathyroidism. Skeletal Radiol. 1983;10(1):47-52. doi: 10.1007/BF00355393. PMID: 6879217.