



PRESENTACIÓN INUSUAL DE SARCOMA DE EWING CON SECUNDARISMOS PULMONARES

Hospital interzonal de agudos Oscar E. Allende
Autores: Magat, Florencia. Ramos Pacheco, Julieta. Sisterna, Daiana
Buenos Aires, Mar del Plata.

Correo electrónico: floor.magat@hotmail.com.ar

No existen conflictos de interés.

Se presenta el caso de un paciente masculino de 20 años de edad, que consulta al nosocomio por dolor e induración en cadera derecha de un año de evolución, actualmente con dificultad para la movilización del miembro inferior homolateral. Se le solicita una **radiografía panorámica de pelvis**, que evidencia un patrón **lítico, permeativo** de la rama isquiopubiana derecha, con áreas de erosión cortical y **reacción perióstica** asociada.

Se solicita una **tomografía de tórax, abdomen y pelvis** sin contraste con los siguientes hallazgos positivos:

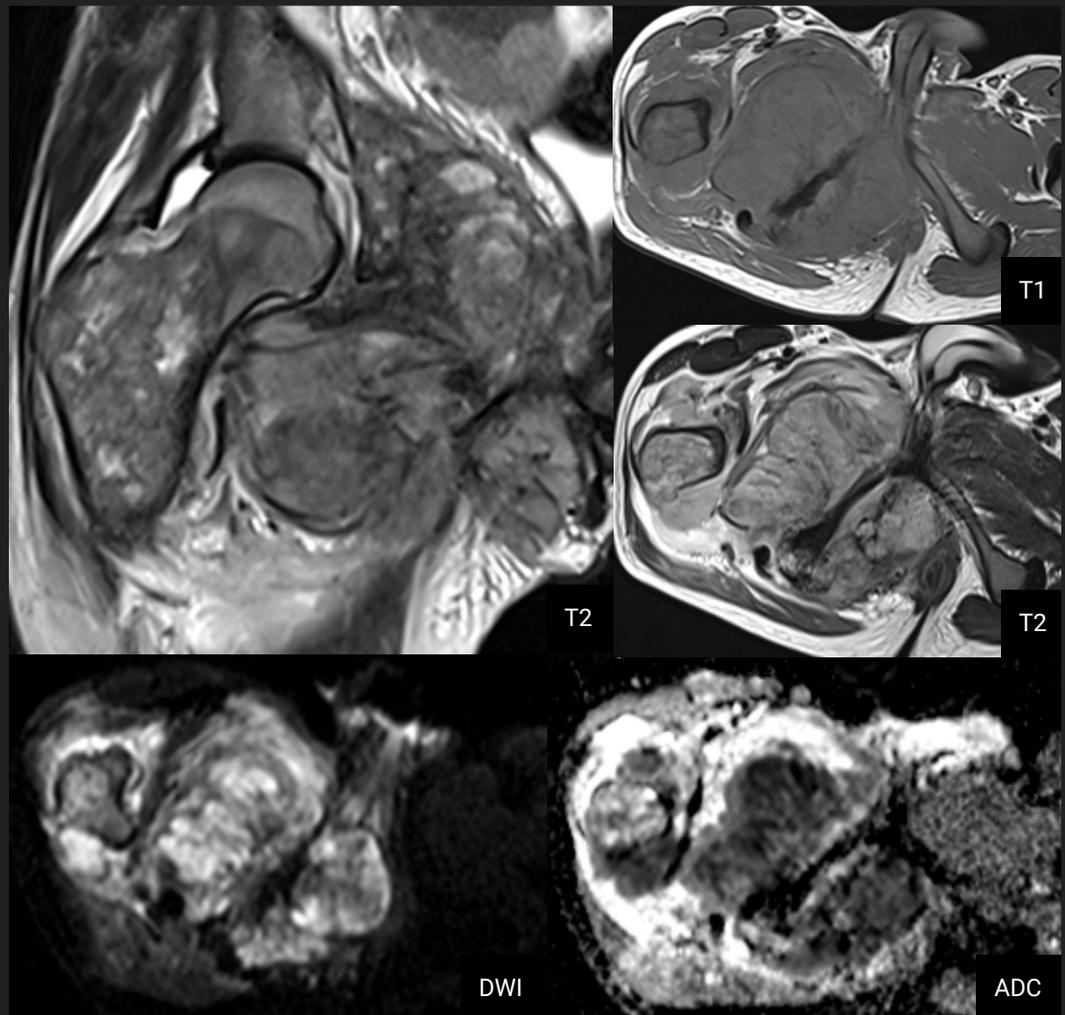
- Torax: Se observan imágenes **nodulares sólidas**, en ambos campos pulmonares, presentando una de ellas **material osteoide** en su interior, siendo sugestivas de secundarismo.
- Abdomen y pelvis: Se observa **patrón permeativo** con destrucción ósea de la rama isquiopubiana, áreas de **invasión cortical** y **reacción perióstica** asociado a **masa de partes blandas** circunferencial a la lesión ósea, que infiltra y desplaza estructuras periféricas.



Se indica una **resonancia magnética** de pelvis sin contraste, visualizando:

- **Reemplazo de MO** con hipointensidad difusa de la rama isquiopubiana en secuencias T1/T2 e irregularidad cortical asociada.
- **Masa circunferencial** heterogénea, hipointensa en T1 e hiperintensa en T2, de extensión **asimétrica** en relación a la rama isquiopubiana.
- **Extensión locoregional** con invasión de planos musculares adyacentes e infiltración endomedular de fémur y acetábulo.
- **Restricción** en DWI con caída de señal en secuencias ADC.
- Cambios inflamatorios con edema difuso del TCS.

En base a los hallazgos previamente descriptos se realiza punción percutánea guiada por ecografía de la masa de partes blandas, que arroja como diagnóstico “**aspecto histológico e inmunohistoquímico compatible con Sarcoma de Ewing**”.



.-El **sarcoma de Ewing** corresponde a una familia de tumores de **origen neuroectodérmico**, con los que comparte una traslocación común entre los cromosomas 11 y 22.

.-Es la segunda neoplasia luego del osteosarcoma entre los 5-30 años, con su pico de incidencia entre los **15-20 años**.

.-Fémur, Ileon, tibia y húmero son los huesos más afectados, a nivel **metafisodiafisario**.

.-Clínica: Dolor y tumefacción de evolución lenta e insidiosa.

.-Histopatológicamente se caracteriza por cúmulos de **células pequeñas y redondas**, formando rosetas, y **CD 99 positivo**.

Los hallazgos descritos previamente en este reporte de caso, si bien son característicos de esta enfermedad, corresponden a un **estadio avanzado**, los cuales no se observan frecuentemente ya que el sarcoma de Ewing se diagnostica generalmente en estadios tempranos.

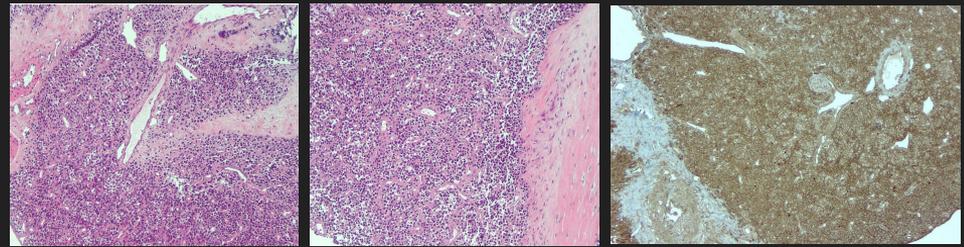
Los hallazgos que se encuentran en su etapa inicial son:

.-**RX/TC**: Se caracteriza por presentar **patrón permeativo agresivo**, con zona de transición amplia y áreas de erosión cortical, asociado a **reacción perióstica** irregular.

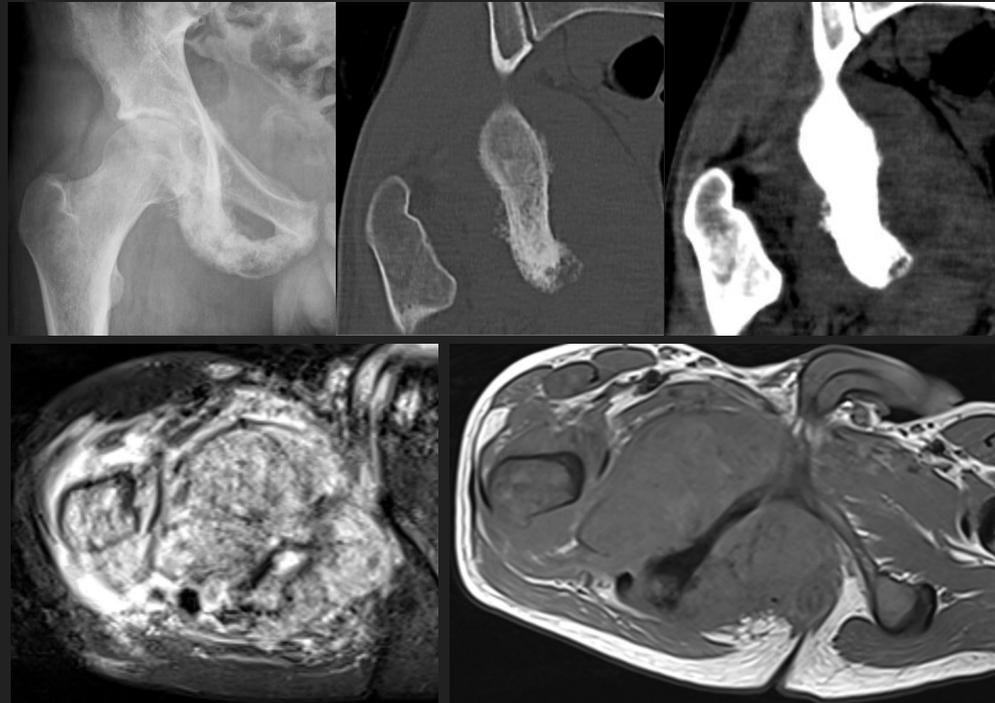
.-**RM**: caracterizado por una **masa homogénea expansiva, endomedular** que luego crece periféricamente al hueso afectado, de forma **circunferencial y asimétrica**. Desplaza e infiltra tejidos adyacentes.

De forma tardía se observa principalmente **heterogeneidad** de la masa en relación al desarrollo de **necrosis y hemorragía**, así como extensión de la enfermedad locoregional.

Las **metástasis** a distancia no son comunes, solo el 20%-25% las presentan al momento del diagnóstico, principalmente a **pulmón y hueso**.



Histopatología del paciente concordante con las características celulares del sarcoma de Ewing.



El paciente presentó mala adhesión al tratamiento, y en su tomografía de control, realizada con contraste E.V 6 meses después de la previamente descrita, se observan hallazgos de progresión de la enfermedad, con franco aumento de tamaño de la masa ilíaca primaria, la cual desarrolló extensas áreas de necrosis, las cuales se evidencian como **sectores hipodensos con realce periférico**.

Asimismo se evidencia progresión tanto del número como del tamaño de las lesiones secundarias en pulmón, visualizando **aumento del número de lesiones con matriz osteoide en su interior**.

Los diagnósticos diferenciales que deben plantearse en esta etapa son de condrosarcoma, osteosarcoma, y procesos linfoproliferativos.



CONCLUSION

Si bien el sarcoma de Ewing es una patología cuyo diagnóstico suele hacerse en etapas tempranas, no hay que dejar de conocer sus hallazgos imagenológicos en estadios avanzados, tanto en su comportamiento locorregional como a distancia, ya que esto nos permite tener en cuenta esta patología dentro de nuestros diagnósticos diferenciales de “masa de partes blandas” de origen esquelético.

La importancia de un diagnóstico imagenológico e histopatológico correcto en dicho estadio recae en poder instaurar un tratamiento oportuno, ya sea con fines paliativos y/o curativo, cuando sea posible.

Bibliografía

- ❖ Ewing Sarcoma Family of Tumors: Radiologic-Pathologic Correlation. Mark D Muprhey, MD. Lien T. Senchak, MD. RadioGraphics 2013; 33:803–831 •
- ❖ Ewing's Sarcoma: imaging findings of a patient with primary tumor in the femur and mandibular metastasis.
- ❖ Ewing Sarcoma. Kadevari P, Towbin RB, Schaefer CM, Towbin AJ. Appl Radiol. 2024;53(2):16-19
- ❖ Metastatic Ewing's Sarcoma: Revisiting the "Evidence on the Fence". Khanna N, Pandey A, Bajpai J. Indian J Med Paediatr Oncol. 2017 Apr-Jun;38(2):173-181. doi: 10.4103/ijmpo.ijmpo_24_17. PMID: 28900327; PMCID: PMC5582556.
- ❖ Suitability of imaging methods (X-ray, CT, MRI) in the diagnostics of Ewing's sarcoma in children – analysis of own material. Elżbieta Kuleta-Bosak,¹ Ewa Kluczewska,² Joanna Machnik-Broncel, et al. Pol J Radiol. 2010; 63(1):1-6