

SARCOMA DE EWING RINOSINUSAL (SER) EN PACIENTE PEDIÁTRICA

AUTORES:

María Del Pilar Remersaro, Nicolas Ottone, Camila Gamallo, Ruddy Elizabeth Alcívar Banguera, Hugo Bruno, Maria Valeria Espinosa

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. IGNACIO PIROVANO

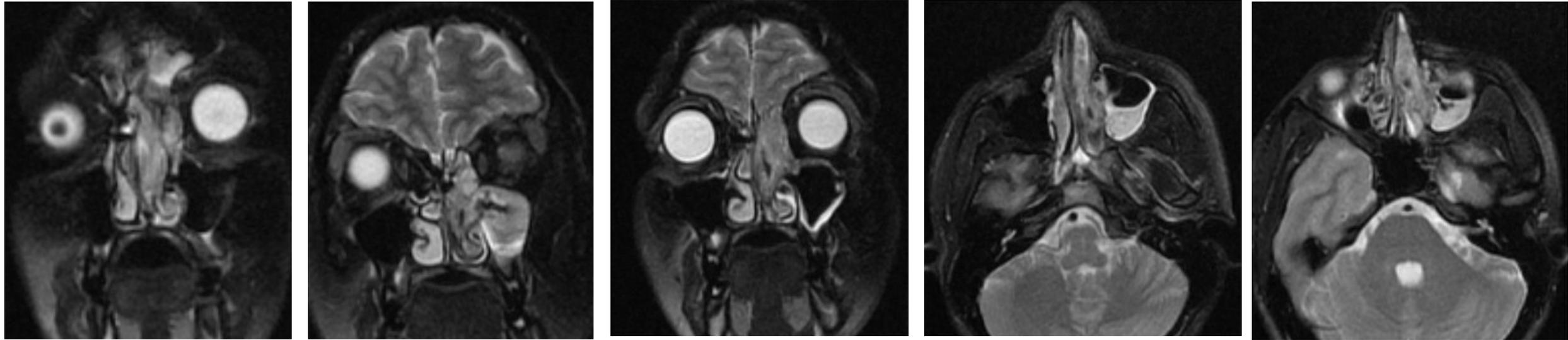
Ciudad de Buenos Aires - Argentina



Declaramos no tener conflictos de interés
pili.remersaro@gmail.com

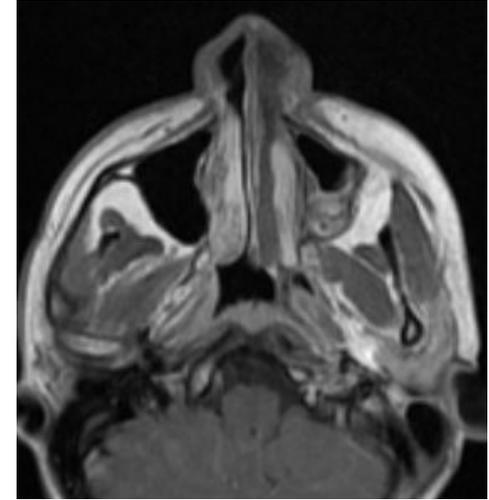
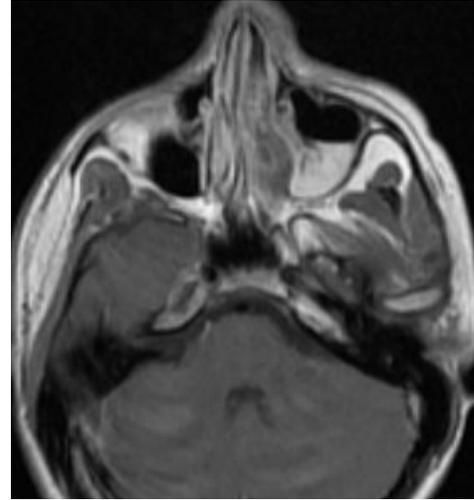
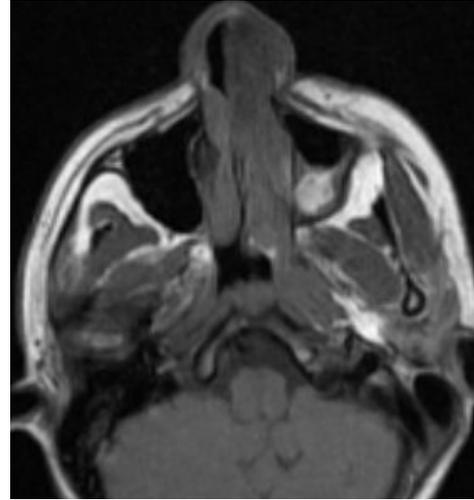
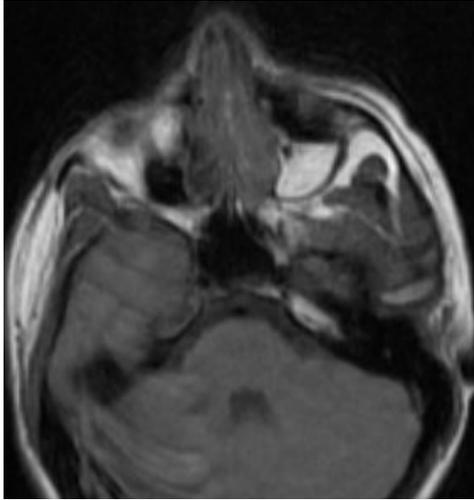
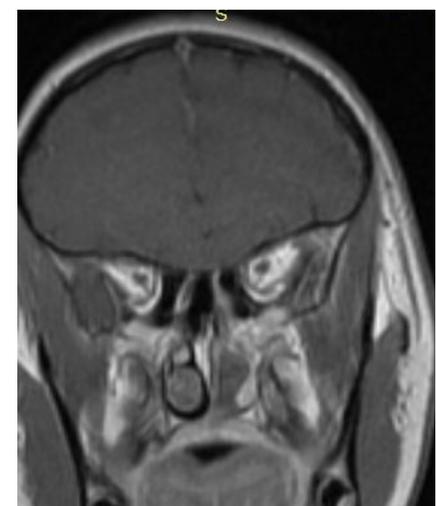
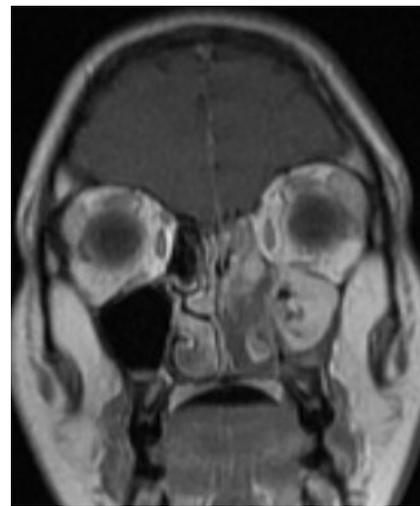
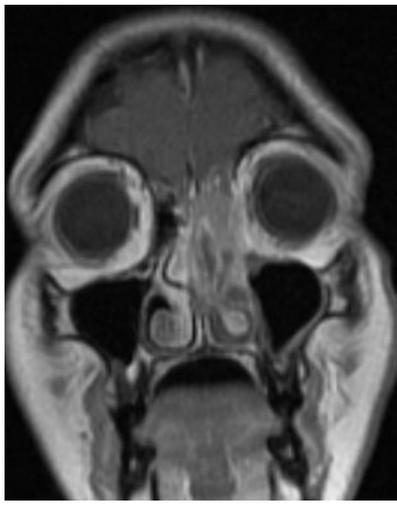
PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenina de 14 años consulta por **epifora** y **epistaxis** autolimitada asociado a **bloqueo nasal** a predominio izquierdo. Adjunta RMN de macizo craneofacial. Recibía tratamiento por diagnóstico presuntivo de poliposis.



RMN DE MACIZO CRANEOFACIAL T2 AXIAL Y CORONAL

Fosa nasal izquierda ocupada por **formación expansiva** predominantemente **isointensa en T1 e hiperintensa en T2**, con **realce heterogéneo**. Determina oclusión de celdillas etmoidales y parte al hemiseno frontal izquierdo con invasión de la periórbita.

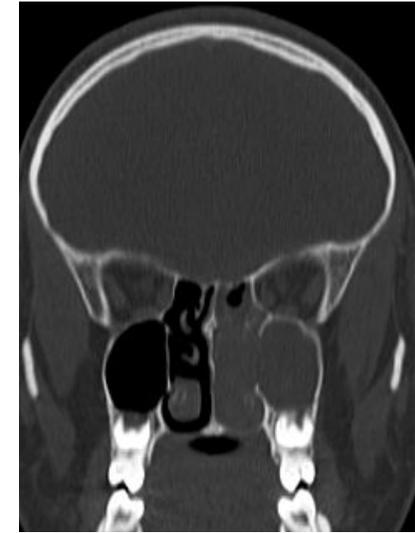
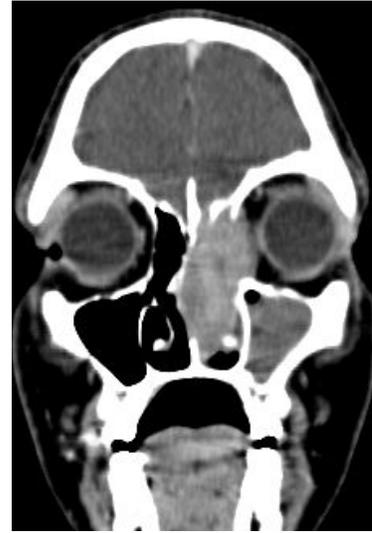
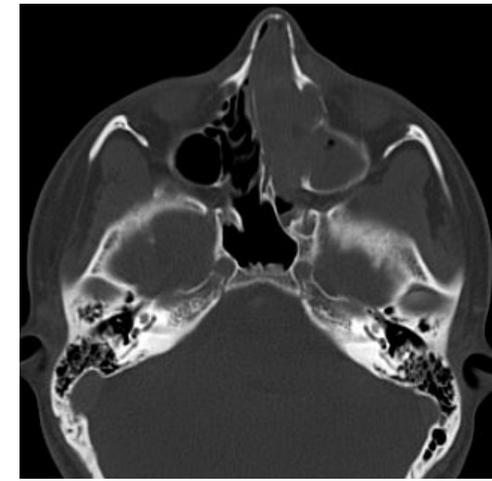


RMN DE MACIZO CRANEOFACIAL T1 CON GADOLINIO AXIAL Y CORONAL

Fosa nasal izquierda ocupada por **formación expansiva** predominantemente **isointensa en T1 e hiperintensa en T2**, con **realce heterogéneo**. Determina oclusión de celdillas etmoidales y parte al hemiseno frontal izquierdo con invasión de la periórbita.

CONDUCTA:

Dado el empeoramiento sintomático y la no respuesta al tratamiento se solicita TC sin y con contraste de MCF.



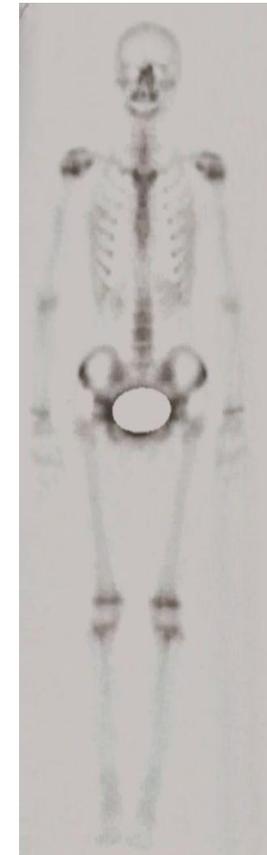
TOMOGRAFIA DE MACIZO CRANEOFACIAL CON CONTRASTE ENDOVENOSO

Ocupación de fosa nasal izquierda por **formación expansiva de densidad de tejidos blandos** con importante **realce heterogéneo** post contraste, remodelación y **erosión ósea**, extendiéndose a la órbita izquierda.

CONDUCTA:

Toma de biopsia y análisis AP: cuadro morfológico y perfil inmunológico compatible con Sarcoma de Ewing

Centellograma óseo corporal total (Tcn 99): captación anormal del radiotrazador en fosa nasal, seno maxilar y órbita izquierdos. No se observan otras lesiones esqueléticas.



DISCUSIÓN:

El **Sarcoma de Ewing primario de cabeza y cuello** supone el 1-2 % de todos los sarcomas de Ewing, con pocos casos reportados en la bibliografía. El 90% son primarios y tan solo un 10% secundarios. Los SER se manifiestan con epistaxis, bloqueo nasal y en enfermedad avanzada dolor, deformidad nasal y compromiso orbitario. Los hallazgos imagenológicos revelan una **masa de tejidos blandos con realce heterogéneo, erosión ósea y remodelación de estructuras circundantes**. Si bien estos hallazgos de TC y RMN son inespecíficos, proporcionan información anatómica que facilita la estadificación y permiten descartar causas benignas. El diagnóstico definitivo requiere estudios histológicos e inmunohistoquímicos.

CONCLUSIÓN:

El SER debe incluirse entre los diagnósticos diferenciales de masas rinosinuales en pediatría. **Los objetivos del imagenólogo serán la caracterización lesional y la determinación de la extensión extrasinusal, determinantes en la conducta terapéutica.** Aunque la TC y la RMN juegan roles complementarios e imprescindibles en su evaluación y estadificación, el diagnóstico de certeza sigue siendo el anatomopatológico.

BIBLIOGRAFIA:

Ayşe Iriz, Levent Albayrak, Adil Eryilmaz, Extraskeletal primary Ewing's sarcoma of the nasal cavity, International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology Extra, Volume 2, Issue 3, 2007, Pages 194-197, ISSN 1871-4048
Zachary D. Urdang, Mathew N. Geltzeiler, Christopher A. Hargunani, Sinonasal Ewing's sarcoma: Recognition and management of a rare disease, Otolaryngology Case Reports, Volume 21, 2021, 100344, ISSN 2468-5488
Sérgio L. P. C. Lopes, Solange M. de Almeida, André L. F. Costa, Verônica A. Zanardi, Fernando Cendes, Imaging findings of Ewing's sarcoma in the mandible, Journal of Oral Science, 2007, Volume 49, Issue 2, Pages 167-171, Released on J-STAGE July 13, 2007, Online ISSN 1880-4926, Print ISSN 1343-4934

