



## CASO CLÍNICO

# Osteosarcoma y embarazo



Carla María Vallejo Narváez<sup>a,\*</sup>, Francisco Javier Ochoa Carrillo<sup>c</sup>,  
Jesús Carlos Briones Garduño<sup>b</sup>, José Antonio Viruez Soto<sup>a</sup> y Froilán Torrez Morales<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Terapia Intensiva de Ginecología y Obstetricia, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", México D.F., México

<sup>b</sup> Jefatura de la Unidad de Terapia Intensiva de Ginecología y Obstetricia, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", México D.F., México

<sup>c</sup> Médico Oncólogo, Instituto Nacional de Cancerología, México D.F., México

### PALABRAS CLAVE

Osteosarcoma;  
Embarazo

**Resumen** El osteosarcoma es el segundo tumor óseo maligno primario más frecuente después del mieloma múltiple y representa aproximadamente el 20% de todos los sarcomas óseos. La supervivencia de los pacientes con sarcoma óseo ha mejorado en forma espectacular en los últimos 30 años. Antes de la era de la quimioterapia, entre el 80 y el 90% de los pacientes con osteosarcoma desarrollaban metástasis a distancia y morían a causa de su enfermedad.

Presentamos el caso de una paciente primigesta de 18 años que cursaba con un embarazo simple de 18.1 semanas cuando fue diagnosticada con osteosarcoma osteoblástico con evidencia de metástasis a distancia en el momento del diagnóstico inicial. En vista de su embarazo en curso en el momento del diagnóstico no se inició quimioterapia, motivo por el cual presentó una evolución tórpida y falleció 3 meses después de su diagnóstico.

Cuando el osteosarcoma se manifiesta durante el embarazo, no se recomienda interrumpir la gestación después del primer trimestre, pero sí la extirpación quirúrgica en el momento del diagnóstico, dejando para después del parto el inicio de la quimio y radioterapia, puesto que su uso durante el embarazo no modifica el pronóstico de la enfermedad.

Sin embargo, el rápido desenlace fatal de este caso nos hace reflexionar que es de vital importancia documentar casos tan raros como los osteosarcomas asociados al embarazo, ya que esto permitirá establecer el pronóstico de esta enfermedad durante el mismo, así como la terapéutica más adecuada para su manejo.

© 2015, Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access distribuido bajo los términos de la Licencia CC BY-NC-ND 4.0.

\*Autor para correspondencia:

Correo electrónico: carvallejo8@gmail.com (C.M. Vallejo Narváez).

**KEYWORDS**Osteosarcoma;  
pregnancy**Osteosarcoma and pregnancy**

**Abstract** Osteosarcoma is the second most frequent malignant bone primary tumor after multiple myeloma, and it accounts for approximately 20% of all bone sarcomas. Survival of bone sarcoma patients has improved remarkably in the past 30 years. Before the chemotherapy era, 80% to 90% of patients with osteosarcoma developed distant metastases and died due to their disease.

The case is presented of an 18-year-old primigravida patient who was 18.1 weeks pregnant when she was diagnosed with osteoblastic osteosarcoma, with evidence of distant metastases at initial diagnosis. Due to her pregnancy at the time of diagnosis, she was not started on chemotherapy and, consequently, she showed a torpid evolution and died 3 months after her diagnosis.

When osteosarcoma is detected during pregnancy, interruption of gestation is not recommended after the first trimester, but rather surgical removal at the time of diagnosis, and leaving the start of chemo- and radiotherapy for after birth, since the use of these during pregnancy does not modify the prognosis of the disease.

However, the rapid fatal outcome of this case leads us to think that documenting cases as rare as osteosarcoma associated with pregnancy is of utmost importance, since this will allow for prognosis of this disease during pregnancy, as well as the most appropriate therapeutic approach for its management to be established.

© 2015, Sociedad Mexicana de Oncología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an Open-Access article distributed under the terms of the CC BY-NC-ND License 4.0.

**Introducción**

El osteosarcoma es el segundo tumor óseo maligno primario más frecuente después del mieloma múltiple y representa aproximadamente el 20% de todos los sarcomas óseos<sup>1</sup>.

En México se presentan aproximadamente 300 casos por año, la mayoría de ellos entre los 2 y los 30 años y es la segunda causa de cáncer en pacientes de entre 10 y 14 años. Se ubica entre el quinto y el sexto lugar en frecuencia con respecto a todos los tipos de cáncer pediátrico y afecta significativamente el desarrollo psico-emocional de quienes lo padecen. Las consecuencias de un diagnóstico tardío pueden ser pérdida de extremidades o incluso la muerte<sup>2</sup>.

Los pacientes en la segunda década de la vida son los más afectados y existe una incidencia ligeramente superior en el género masculino con una relación de 1.3 a 1 frente al femenino. Este tipo de tumores se presenta en cualquier estructura ósea del organismo pero son más frecuentes en el esqueleto apendicular, y en el 50% de los pacientes se localizan en las zonas metafisiarias cercanas a la rodilla<sup>3,4</sup>.

El cuadro clínico de esta enfermedad suele ser de comienzo insidioso, con dolor que se incrementa paulatinamente y llega a ser intenso en horarios nocturnos y en reposo. A medida que avanza la enfermedad, se aprecia un aumento en el volumen de la zona afectada, la cual presenta una consistencia dura y se adhiere a planos profundos. En estadios más avanzados, se detecta anemia, astenia y anorexia, entre otros síntomas y signos generales. Los sitios de mayor incidencia de metástasis son los pulmones y hueso<sup>4,5</sup>.

El primer estudio que se ha de realizar ante la sospecha de un tumor óseo debe ser una radiografía de la zona afectada. Las características generales de un osteosarcoma central convencional incluyen una destrucción del patrón

trabecular normal con márgenes no delimitados y ausencia de respuesta ósea endóstica (lesión lítica). El hueso afectado suele presentar zonas mixtas (radiolúcidas y radiopacas) con reacción perióstica, elevación de la cortical y formación del triángulo de Codman. En un 70% de casos se puede predecir un diagnóstico histológico correcto correlacionando las imágenes con las características clínicas y la localización del tumor. Sin embargo, ninguna imagen radiológica es patognomónica; por tal motivo es fundamental el diagnóstico histológico (biopsia)<sup>5</sup>.

Los diagnósticos diferenciales incluyen otros tumores óseos malignos (sarcoma de Ewing, linfoma y metástasis), tumores óseos benignos (osteoblastoma, osteoma osteoide, condroblastoma, tumor de células gigantes y osteocondroma) y enfermedades no neoplásicas como osteomielitis, granuloma eosinófilo, displasia fibrosa y quiste óseo aneurismático<sup>6</sup>.

La esperanza de vida de este tipo de pacientes está estrechamente relacionada con su diagnóstico temprano, el tipo histológico y los métodos de tratamiento empleados en el enfermo.

Los datos estadísticos relativos a los osteosarcomas indican una supervivencia del 20% en los pacientes tratados con cirugía, en tanto que en los casos tratados con cirugía y quimioterapia esta es del 60 al 80%. El pronóstico en los pacientes con metástasis pulmonar es precario y la supervivencia es de no más de 5 años tras el diagnóstico inicial<sup>7</sup>.

La supervivencia de los pacientes con sarcoma óseo ha mejorado de manera espectacular en los últimos 30 años gracias a los avances en la quimioterapia antineoplásica. Antes de la era de la quimioterapia eficaz, entre el 80 y el 90% de los pacientes con osteosarcoma desarrollaban metástasis a distancia y morían a causa de su enfermedad a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3988665>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3988665>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)