



## CASO CLÍNICO

# Sarcoma de Ewing axial. A propósito de un caso

J. Nieto-Blasco<sup>a,\*</sup>, R. Martín-Mourelle<sup>b</sup>, A. Montoto-Marqués<sup>c</sup> y M.E. Ferreiro-Velasco<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

<sup>c</sup> Unidad de Lesionados Medulares, Complejo Hospitalario A Coruña, A Coruña, España

### PALABRAS CLAVE

Sarcoma de Ewing;  
Lumbalgia;  
Paraparesia

### KEYWORDS

Ewing's sarcoma;  
Low back pain;  
Paraparesis

**Resumen** El sarcoma de Ewing (SE) axial es un tumor óseo y de tejidos blandos maligno, raro, con una tríada clínica característica de dolor, déficit neurológico y masa palpable. Típicamente presenta la translocación cromosómica t(11;22)(q24;q12). El tratamiento habitual del SE combina cirugía, radioterapia y quimioterapia. Se presenta el caso de una paciente de 40 años con clínica de lumbalgia aguda y paraparesia progresiva, que en el estudio radiológico realizado se objetiva una tumoración con morfología de reloj de arena, de localización primaria vertebral y sin metástasis, por lo que fue intervenida quirúrgicamente, y posteriormente realizó tratamiento quimioterápico y rehabilitador.

Destacamos la importancia del caso clínico por la rareza de su edad de presentación y la localización vertebral primaria.

© 2012 Elsevier España, S.L. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

### Axial Ewing's sarcoma. A case report

**Abstract** Axial Ewing's sarcoma (ES) is a rare and malignant bone and soft tissue tumor, with a characteristic clinical triad of pain, neurological deficit and palpable mass. It typically presents the chromosome translocation t(11;22)(q24;q12). Its usual treatment combines surgery, radiotherapy and chemotherapy. A case report is presented of a 40-year old female patient with symptoms of acute low back pain and progressive paraparesis. The MRI study showed lumbar tumor with hourglass morphology, having a primary spinal location without metastases. The patient was operated on, after which chemotherapy and rehabilitation treatment were performed.

We emphasize the importance of the clinical case due to its rarity of age of presentation and the primary spinal location.

© 2012 Elsevier España, S.L. and SERMEF. All rights reserved.

## Introducción

El sarcoma de Ewing (SE) axial es un tumor maligno óseo y de tejidos blandos, muy agresivo, descrito originalmente por James en 1921<sup>1</sup>. Su incidencia es menor de 2 casos/1.000.000 de habitantes/año<sup>2,3</sup>. La edad

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javier\_nieto\_blasco@hotmail.com  
(J. Nieto-Blasco).

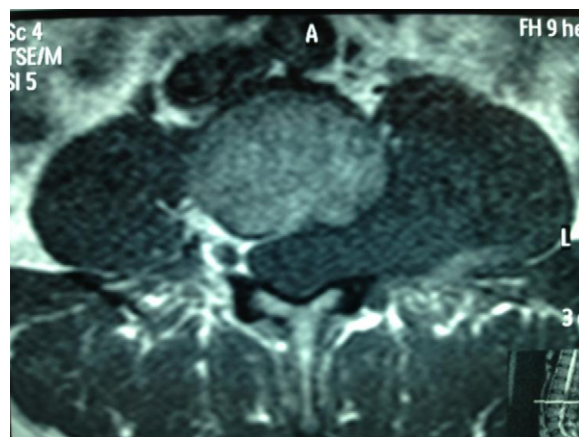
de presentación más frecuente se sitúa en la segunda década de vida<sup>1,3-7</sup>. Presenta un leve predominio en el sexo masculino<sup>1-3,5,6</sup>. El SE axial es una afección rara que aparece con una tríada clínica de dolor local, déficit neurológico y presencia de una masa palpable. Siendo el dolor lumbar el síntoma inicial más frecuente<sup>1-4,6,7</sup>. Es un tumor neuroectodérmico primitivo, de células pequeñas redondeadas<sup>1,3,4,6-8</sup>, en el que aproximadamente el 95% de los casos, está identificada la translocación cromosómica  $t(11;22)(q24;q12)$ . La resonancia magnética nuclear (RMN) es la técnica diagnóstica de elección para la detección precoz de SE<sup>1-4,7</sup>. Si bien es imprescindible el estudio anatomopatológico, para alcanzar el diagnóstico de certeza<sup>1,2,4,7</sup>. El tratamiento del SE axial, así como en otras localizaciones, combina cirugía, radioterapia y quimioterapia<sup>1,3,4,6-10</sup>. A pesar del uso de terapias agresivas, la supervivencia a los 5 años de pacientes con metástasis es del 30%, mientras que sin ella alcanza el 70%<sup>3,10</sup>. La presencia de metástasis en el momento del diagnóstico, que ocurre en el 25% de los pacientes<sup>1,5</sup>, se considera por tanto el factor pronóstico más relevante<sup>1,3,5,10</sup>.

### Caso clínico

Mujer de 40 años, que acude a urgencias por un cuadro clínico de dolor lumbar agudo y pérdida progresiva de fuerza en ambos miembros inferiores. Tras la anamnesis y exploración física, que confirmaba el cuadro clínico de paraparesia progresiva; se realizó RMN donde se objetivó una tumoración lumbar intra y extrarraquídea a nivel de L3, con morfología en reloj de arena (figs. 1 y 2), por lo que fue intervenida



**Figura 1** RMN prequirúrgica: tumoración lumbar intra y extrarraquídea a la altura de L3 con morfología en «reloj de arena».



**Figura 2** RMN prequirúrgica: corte axial a nivel de L3, tumoración lumbar intra y extrarraquídea con morfología en «reloj de arena».

quirúrgicamente ante la sospecha de neurinoma. Neurológicamente presentaba una paraplejía incompleta a nivel sensitivo L2, nivel motor L2 derecho y L1 izquierdo *American Spine Injury Association* (ASIA) C. La anatomía patológica orientaba al diagnóstico de tumor neuroectodérmico primitivo, tipo sarcoma de Ewing (SE), que posteriormente fue confirmado dicho diagnóstico mediante biología molecular, evidenciándose la translocación  $t(11;22)$ . El TAC toracoabdominal y la gammagrafía ósea no evidenciaron afectación metastásica. Asimismo la RMN posquirúrgica mostraba evidencia de resto o recidiva tumoral a nivel L2-L3, masa heterogénea sugestiva de aracnoiditis y pequeño hematoma epidural (fig. 3). Tras la intervención recibió tratamiento quimioterápico y se incluyó en el programa de tratamiento rehabilitador en la unidad de lesionados medulares. La



**Figura 3** RMN posquirúrgica: evidencia de resto o recidiva tumoral a nivel de L2-L3. Masa heterogénea sugestiva de aracnoiditis. Pequeño hematoma epidural.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4084844>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4084844>

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