



Boletín Médico del Hospital Infantil de México

www.elsevier.es/bmhim



CASO CLÍNICO

Osteosarcoma telangiectásico en un lactante



María de los Ángeles Cepeda*, Ana Julia Sosa y Glenda Mora

Hospital Roberto Gilbert, Guayaquil, Ecuador

Recibido el 14 de agosto de 2016; aceptado el 25 de noviembre de 2016
Disponible en Internet el 24 de enero de 2017

PALABRAS CLAVE

Osteosarcoma;
Osteosarcoma
telangiectásico;
Tumor óseo;
Oncología pediátrica;
Oncología

KEYWORDS

Osteosarcoma;
Telangiectatic
osteosarcoma;
Bone tumor;
Pediatric oncology;
Oncology

Resumen

Introducción: El osteosarcoma es uno de los tipos de cáncer más común en la etapa escolar y en la adolescencia, y es el más común de los tumores óseos malignos en este grupo de edad. Frecuentemente, el osteosarcoma es hallado en los huesos largos de las extremidades. Existen muy pocos casos descritos en menores de 5 años. Hasta donde se sabe, no hay ningún caso reportado en lactantes. La variedad telangiectásica es poco común y no existen casos reportados antes de la edad pre-escolar.

Caso clínico: Se presenta el caso clínico de una paciente lactante de 10 meses de edad que presentó un tumor lítico en la novena costilla derecha, que posterior a la resección fue clasificado como osteosarcoma telangiectásico.

Conclusiones: El osteosarcoma telangiectásico en la edad pediátrica es poco común. A la fecha, la paciente ha presentado buena respuesta al tratamiento, aunque se desconoce el pronóstico y la supervivencia de este padecimiento.

© 2017 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Telangiectatic osteosarcoma in an infant

Abstract

Background: Osteosarcoma is one of the most common types of cancer in childhood and adolescence and it is the most common malignant bone tumor in this group of age. Osteosarcoma is frequently found in long bones of the extremities. There are very few cases described in children under 5 years of age, and according to this review, none in infants. The telangiectatic variant is uncommon, and there are no reported cases before preschool age.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: madecepeda@gmail.com (M.d.l.Á. Cepeda).

Case report: A 10-month-old female infant with a lithic tumor of the ninth right rib, which was classified after resection as a telangiectatic osteosarcoma, is presented.

Conclusions: Telangiectatic osteosarcoma in the pediatric age is very uncommon. To date, the patient has presented good response to treatment, although the prognosis and survival of this condition is unknown.

© 2017 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

1. Introducción

El osteosarcoma es el tercer tipo de cáncer más común en la edad escolar y en la adolescencia¹, aunque la incidencia varía con la edad. The Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) del Instituto Nacional de Cáncer (NCI) de los Estados Unidos reporta la siguiente estadística: 5 a 9 años, 2.4 casos por cada millón por año; 10 a 14 años, 7.6 casos por millón por año y 15 a 19 años, 8.2 casos por millón por año. El osteosarcoma es muy raro en menores de 5 años, con incidencia de 0.4 casos por millón por año. Worch y colaboradores reportaron un estudio que comprende 1786 pacientes menores de 20 años diagnosticados con osteosarcoma entre 1973 y 2006, y solamente encontraron un caso en menores de un año². Existen reportes de casos de osteosarcoma en menores de 18 meses: dos casos de pacientes de sexo femenino de 13 y 14 meses, con un tumor localizado en el fémur y variedad histológica osteoblástica, un varón de 14 meses con un tumor de iguales características y un varón de 16 meses con un tumor osteoblástico en el húmero. Rivera-Luna y colaboradores reportaron un caso de una paciente de 36 meses de edad con un tumor de fémur con histología compatible con variedad telangiectásica³.

La información de osteosarcoma en pacientes muy jóvenes es escasa^{1,4}. La variedad telangiectásica, en especial en la parrilla costal, es menos común⁵⁻⁷.

A continuación, se presenta el caso de un paciente de sexo femenino de 10 meses de edad con diagnóstico de osteosarcoma.

2. Caso clínico

Lactante de 10 meses con antecedentes de anemia, en tratamiento con hierro por vía oral. Acudió al servicio de emergencias por cuadro clínico de 17 días de evolución caracterizado por alza térmica subjetiva, deposiciones diarreicas con estrías de sangre. Se manejó ambulatoriamente con antibióticos y probióticos.

La paciente presentó mejoría, pero el cuadro se reagudizó con fiebre de 39 °C, hiporexia y vómito. Al ingreso, la paciente se encontró consciente, irritable a la manipulación por terceros, con saturación de oxígeno de 98% con aire ambiente, frecuencia cardíaca 136 latidos por min, frecuencia respiratoria 32 por min, presión arterial 117/81 (ligeramente por encima del percentil para talla/edad),

peso 7.4 kg (valor Z -1.3), talla 60 (valor Z -5). Al examen físico se observó palidez generalizada, llenado capilar de 3 s, mucosas semihúmedas; se detectaron retracciones costales bajas en el tórax e hipoventilación de base pulmonar derecha. La paciente presentó ruidos cardíacos rítmicos. Los exámenes de laboratorio del ingreso revelaron datos de anemia (hematocrito 22.9, hemoglobina 7.9), reactantes de fase aguda elevados (proteína C reactiva 37, procalcitonina 1.2). Las enzimas hepáticas, función renal y electrolitos se encontraron dentro de los límites normales.

Por la presencia de datos de deshidratación, se administró solución salina 0.9% a 10 ml/kg y se solicitó radiografía AP de tórax, en la cual se observó radio opacidad en la base pulmonar derecha con borramiento de ángulo costodiaphragmático derecho, sin cambios en la proyección con rayo horizontal (fig. 1). Se solicitó ecografía, en la cual se reportó imagen sólida, heterogénea, de bordes poco definidos, con centro hiperecogénico y anecoico de aproximadamente 7 cm, discretamente vascularizado.

La paciente evolucionó con taquipnea, por lo que se le administró oxígeno con dispositivo de bajo flujo. Se inició tratamiento antibiótico con cefalosporina de tercera generación. Se realizó tomografía computarizada de tórax, donde se observó, en los cortes simples, una extensa masa hipodensa localizada en el lóbulo inferior derecho que producía depresión del diafragma y protruía hacia la cavidad abdominal posterior con presencia de septos o tabiques, algunos de ellos calcificados en la porción posterior y superior. La masa presentó dimensiones de 85 x 53.5 mm con densidades entre 5 y 35 UH; emergía de la novena costilla derecha en su arco posterior. En los segmentos posteriores del lóbulo inferior del tórax se observaron lesiones infiltrativas confluentes que formaban una pequeña área de consolidación pulmonar. Luego de la inyección de contraste intravenoso, no se observaron cambios significativos en la atenuación de la masa tumoral ni adenopatías mediastínicas e hiliares o derrame (fig. 2). Ante estos resultados, se solicitó interconsulta con los servicios de hematooncología y cirugía, y se realizaron exámenes complementarios para descartar lisis tumoral. Se encontraron valores elevados de ferritina de 549 ng/ml (valor normal de referencia de 7-12 meses de 36-100 ng/ml) y antígeno carcinoembrionario de 5.19 ng/ml (valor normal de referencia < 3 ng/ml).

Por la necesidad de oxígeno y el aumento en el trabajo respiratorio, se realizó transfusión de concentrado de glóbulos rojos a 15 ml/kg.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5577007>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5577007>

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