

Osteosarcoma extraóseo

Extraosseous osteosarcoma

M. BELLÓN GUARDIA, M. GALLEGO PEINADO, C. RAMOS FONT, L. GUZMÁN ÁLVAREZ,
A.C. REBOLLO AGUIRRE Y J.M. LLAMAS ELVIRA

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Virgen de las Nieves. Granada.

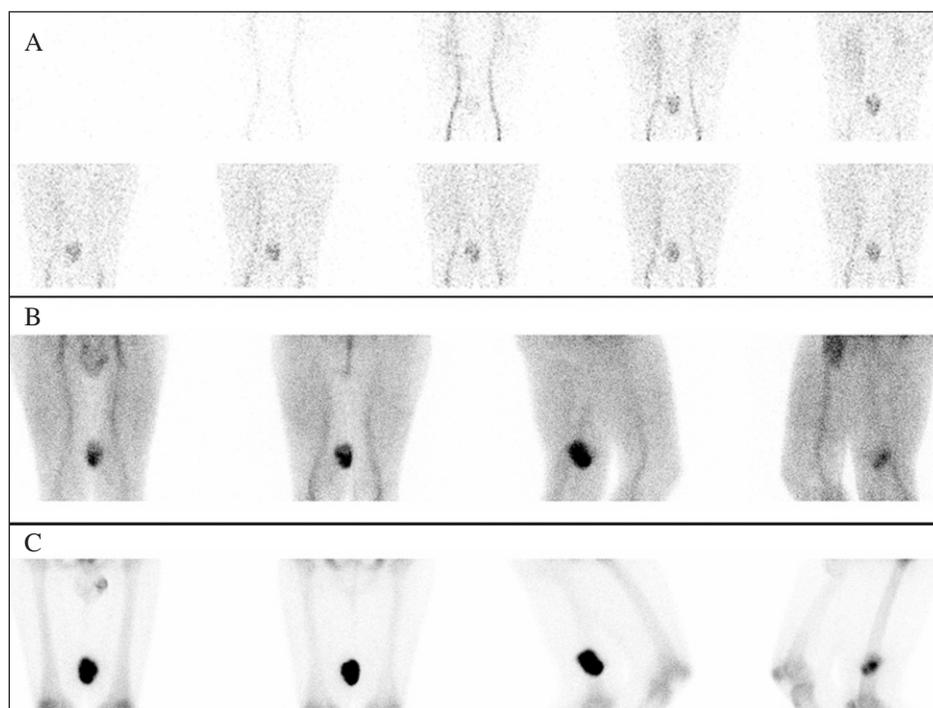


FIG. 1.—Gammagrafía ósea en tres fases tras inyección de 25 mCi de ^{99m}Tc -HDP que muestra una intensa captación en partes blandas de región interna del muslo izquierdo en todas las fases del estudio independiente del tejido óseo. A) Fase dinámica angiográfica. B) Imágenes estáticas de pool vascular. C) Fase ósea tardía.

Presentamos a un hombre de 32 años sin antecedentes de interés que refiere tumoración dura, localizada en la cara interna del muslo con crecimiento en los últimos 3 meses.

La gammagrafía ósea y la resonancia magnética fueron compatibles con tumoración de partes blandas

(figs. 1-3). El paciente es intervenido quirúrgicamente y el diagnóstico histológico de la pieza mostró un osteosarcoma extraesquelético.

El osteosarcoma extraóseo es una entidad rara y constituye el 2-3 % de los osteosarcomas y menos del 1 % de los sarcomas de partes blandas. Predomina en varones (1,9:1) después de la quinta década de la vida. Se localizan predominantemente en extremidades inferiores, siendo el muslo la más frecuente ubicación (47 % de los casos). Son muy agresivos, con una supervivencia del 25-37 % a los 5 años. Suelen asentar sobre lesiones premalignas y ser secundarios a radiación o traumatismos. Para su diagnóstico es necesario confirmar que no exista conexión con tejido óseo y estar rodeado de tejidos blandos¹⁻⁵.

Recibido: 19-12-2006.
Aceptado: 06-02-2007.

Correspondencia:

A.C. REBOLLO AGUIRRE
Servicio de Medicina Nuclear
Hospital Virgen de las Nieves
Avda. de las Fuerzas Armadas, 2
18014 Granada. España
Correo electrónico: angelc.rebollo.sspa@juntadeandalucia.es

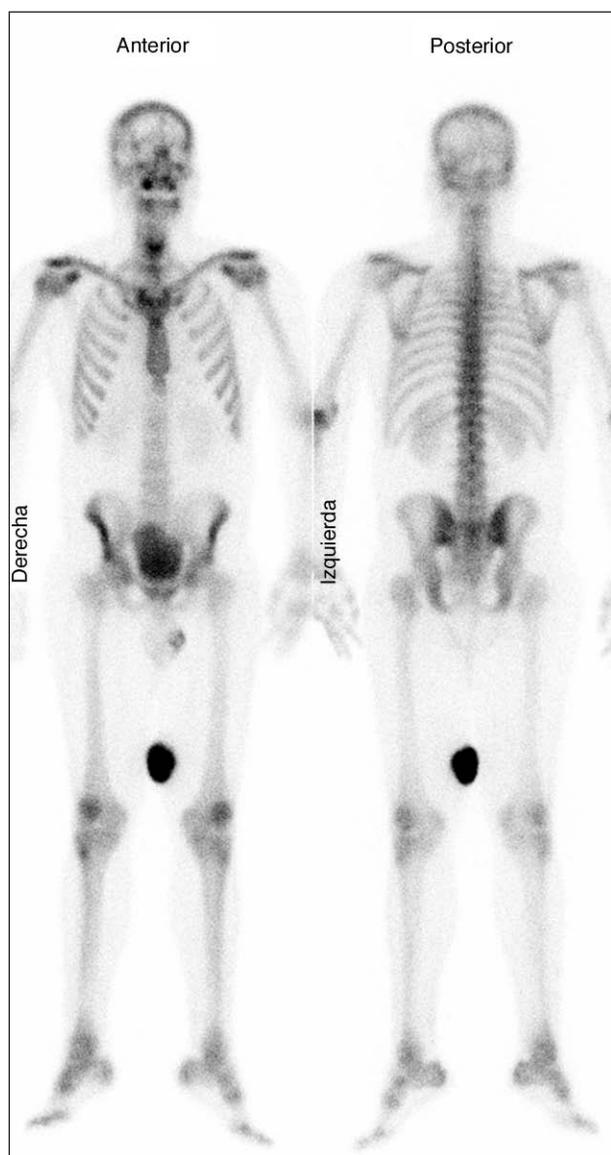


FIG. 2.—Gammagrafía ósea de cuerpo completo a las 3 horas post-inyección del trazador que no muestra ningún otro foco hiper captante óseo y/o extraóseo a distancia sugerente de afectación tumoral metastásica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hauet JR, Couty H, Pascal-Ortiz D. A case of extraskeletal osteosarcoma with metastasis in muscles. *Rev Esp Med Nuclear.* 2005;24:332-3.
2. Kajihara M, Sugawara Y, Hirata M, Kikuchi K, Miki H, Mochizuki T, et al. Extraskeletal osteosarcoma in the thigh: a case report. *Radiat Med.* 2005;23:142-6.
3. Kajihara M, Sugawara Y, Miki H, Mochizuki T, Kidani T, Sakayama K. Tl-201 and Tc-99m HMDP scintigraphic findings in extraskeletal osteosarcoma. *Clin Nucl Med.* 2005;30:356-8.
4. Kricun, ME. *Imaging of bone tumours.* Philadelphia: WB Saunders Company; 1993. p. 136-7.
5. Lee JS, Fetsch JF, Wasdhal DA, Lee BP, Pritchard DJ, Nascimento AG. A review of 40 patients with extraskeletal osteosarcoma. *Cancer.* 1995;76:2253-9.

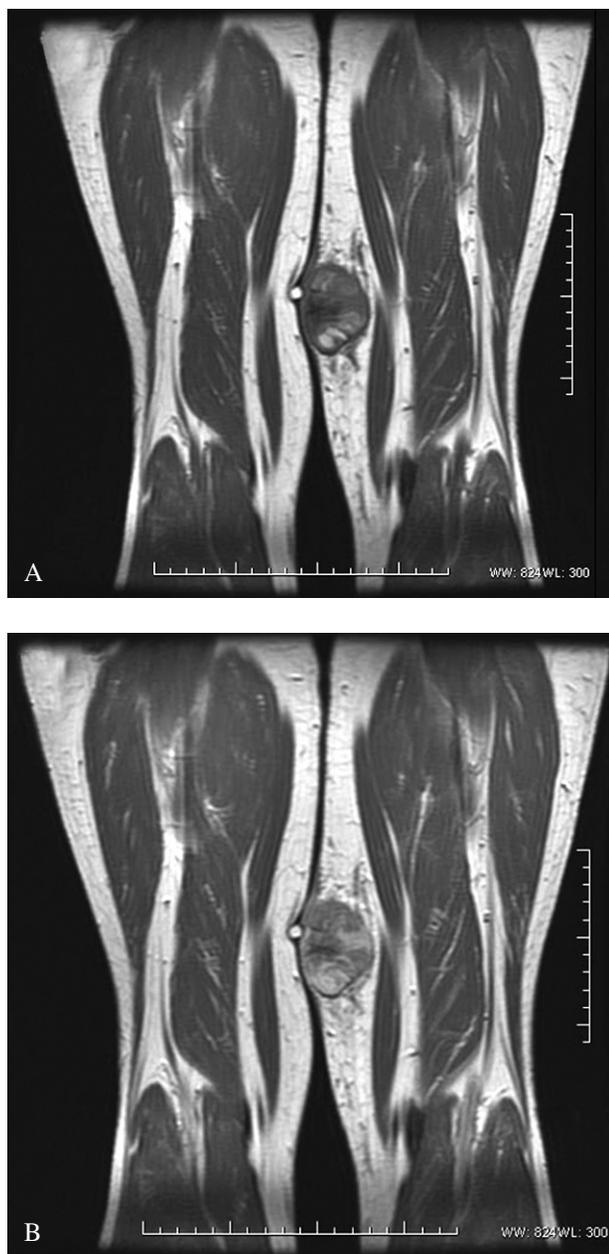


FIG. 3.—Imágenes de resonancia magnética realizadas con secuencias coronales potenciadas en T1, A) sin contraste y B) tras la administración de gadolinio intravenoso en la que se aprecia una tumoración heterogénea en el tejido graso subcutáneo de la cara interna del muslo izquierdo, sobre la fascia que cubre a los músculos sartorio y recto interno, con unas dimensiones de 7 x 6 x 5 cm, con áreas hiperintensas que pueden corresponder a depósitos hemáticos, áreas hipointensas que sugieren zonas de calcificación y que tras la administración de contraste muestra un realce intenso de predominio periférico. La lesión está rodeada de edema que afecta a la fascia del muslo y de la piel.