

Osteosarcoma de sacro: Informe de un caso

Osteosarcoma of the sacrum: A case report

Manuel de Jesús Bueso*

RESUMEN. Informamos el caso de una paciente femenina de 26 años, referida del Hospital del Sur, Choluteca, a la cual tras un hallazgo incidental, al realizarle un tacto vaginal se detectó masa en región sacra de prominencia anterior y fue referida a El Hospital Escuela como un probable cordoma.

Palabras clave. Informe de caso. Osteosarcoma. Sacro.

ABSTRACT. We report female patient, 26 years old; referred from Choluteca South Hospital. She had an incidental discover due to a vaginal exploration, detected a mass in the sacrum, she was transferred to the Hospital Escuela with a diagnosis of a probably chordoma.

Keywords. Case report. Osteosarcoma. Sacro.

INTRODUCCION

Los tumores a nivel del sacro, ya sean benignos o malignos, son patologías raras del esqueleto axial,¹ lo cual representa que su diagnóstico y sobre todo tratamiento, sean ecuaciones de difícil solución.

PRESENTACION DEL CASO

Paciente femenina de 24 años de edad procedente de Choluteca, con historia de ser referida del Hospital del Sur, tras un hallazgo incidental al realizarle un tacto vaginal de control en su puerperio, en el cual se le detecta masa en región sacra (prominencia anterior). La paciente solo refiere antecedentes de dolor pélvico leve, sin ningún síntoma o signo acompañante. A la palpación de masa presenta las siguientes características: dura, inmóvil, no dolorosa de superficie irregular. La paciente es referida al Hospital Escuela con el diagnóstico probable de cordoma de sacro.

En el Hospital Escuela se procedió a realizarle los siguientes exámenes: Rayos X de sacro: demuestra el aumento de la radiopacidad de la región sacrococcigea, caracterizando masa que ocupa tanto al sacro como al coccis con extensión a la articulación sacroilíaca derecha, sin alteración aparente de corticales. **TAC:** comprueba la presencia de masa en región sacra que esta produciendo osteolisis de articulación sacroilíaca derecha, sin aparente compromiso de órganos intrapélvicos (Figura No. 1). Además se le realizó hemograma que demostró hematocrito de 32vol%, Hb: 10 g/dL, 11,200 leucocitos/mm³, Fosfatasa alcalina elevada 1030 UI, pruebas de función hepática y renal normales. Con todos los exámenes previos más la clínica, se decide realizar biopsia a cielo abierto la cual reporta osteosarcoma del sacro (se realizó doble lectura de la biopsia por el servicio de patología).

* Ortopeda. Departamento de Ortopedia, Hospital Escuela. Tegucigalpa.

Dirigir Correspondencia a: Manuel Bueso. Departamento de Ortopedia, Hospital Escuela. Tegucigalpa.



Figura 1. Lesiones osteoblásticas y osteolíticas de sacro.

Ya con este diagnóstico se interconsulta al servicio de hematología quienes instalan tratamiento con quimioterapia.

DISCUSSION

El tumor maligno primario de la columna vertebral más frecuente es el linfoma; la mayoría tipo No-Hodgkin (neoplasia/mieloproliferativa) y puede confundirse con mieloma múltiple y metástasis.²

Con respecto al sacro, el cordoma proveniente de la notocorda, representa el segundo tumor maligno primario más frecuente después del linfoma; 50% de los cordomas de la espina se encuentran en el sacro.² El osteosarcoma es una neoplasia maligna muy rara en la columna vertebral representando aproximadamente del 0.6 al 3.2%^{1,6} siendo la columna lumbar y el sacro los sitios donde con mayor frecuencia se presenta. Los pacientes con osteosarcoma de columna son por lo general pacientes de la cuarta década de la vida^{3,4} que se presentan con dolor, signos de compresión neurológica y masa palpable,⁶ ocasionalmente pueden presentarse post-terapia de radiación o coexistir con Enfermedad de Pagett.¹⁵ Radiológicamente se caracteriza por lesiones líticas y escleróticas con ruptura de las

corticales coexistentes, además de neoformación ósea,⁵ para su mejor estudio, clasificación y pronóstico se recomiendan como estudios de imágenes: la resonancia magnética, TAC y la cintilografía ósea.

En cuanto a el tratamiento que se propone para esta patología esta la utilización de la quimioterapia y la cirugía (sacrectomía), la quimioterapia es instalada en la fase prequirúrgica utilizándose 5 ciclos de la misma, antes de la cirugía.²⁻⁴

La Sacrectomía es probablemente la mejor forma de rese-
car los tumores sacros, es la exposición combinada
abdomino sacra,^{2,5,10,9} conducida por un equipo Quirúr-
gico de un cirujano ortopeda, cirujano general y un neu-
rocirujano. Las técnicas utilizadas son la de Stener y
Gunterberg; Localio, Francis y Rosano y Mac Carty^{5,3}

En general el pronóstico del osteosarcoma de sacro es malo,⁷ la sobrevida es de menos del 15% a 5 años.

CONCLUSION

El osteosarcoma de sacro es una neoplasia rara del esqueleto axial. Su forma de diagnóstico y aun de tratamiento es similar a otras neoplasias malignas del sacro, pero su pronóstico y sobrevida son peores, desgraciadamente. Nuestra paciente no regresó al hospital para seguir sus ciclos de quimioterapia, y no supimos su evolución.

REFERENCIAS

1. Enneking WF. Local resection of malignant Lesions of the hip and pelvis. J Bone Joint Surg 1996; 484:991-992.
2. Kawai S, Hueros AG, Meyers PA, Healey JH. Osteosarcoma of the Pelvis Oncology Results of 40 patients. Clinic Orthop 1998; Vol. 348:196-207.
3. Mac Carty CS *et al*. The Surgical Treatment of the Pre Sacral Tumors: a combined problem. Mayo Clinic Proc 1952; 27: 73-76.
4. Spiegel DA, Richardson WJ, Scully SP, Hardson JM. Long term survival following total sacrectomy with reconstruction for the treatment of primary osteosarcoma of the Sacrum. J Bone Joint Sign Am 1999; 81(6): 848-855.

5. Localio SA, Francis KC and Rosano PG. Abdomino Sacral Resection of Sacrococcygeal Chordoma. Ann Surg 1967; 166:394-396.
6. Fabrek T, Menei P, *et al.* Osteosarcoma of the Sacrum, Propos of case in a 14 years old girl. Rev Rhum ed fr. 1993; 60 (5): 365-366.
7. Huth JF, Dawson EG, Eilber Fr. Abdominosacral Resection for Malignant Tumors of the Sacrum. Ann J Surg. 1984; 148 (1): 157-161.
8. Miller TT, Abdel Wahab IF, Hermanin G *et al.* case report 735 (vertebral osteosarcoma). Skeletal Radiology 1992; 21:277-280.
9. Simpson AH, Porters, Daires A, Griffin A. Cephaled sacral resection with a combined extended lleo inguinal and posterior approach. J Bone Joint Sign Am. 1995; 77 (3): 405-411.
10. Stener B, Gunterberg IB. High amputation of the sacrum for extirpation of tumores. Principies and technique, Spire 1978; 3:351-355.



LO MEJOR QUE PODEMOS DAR A NUESTRO ENEMIGO
ES EL PERDÓN; A UN OPOSITOR, TOLERANCIA;
A UN AMIGO NUESTRO CALOR;
A UN HIJO, UN BUEN EJEMPLO;
AL PADRE DEFERENCIA;
A LA MADRE, UNA CONDUCTA QUE LA HAGA ORGULLOSA DE SU HIJO;
A TI MISMO RESPETO; A TODOS LOS HOMBRES, CARIDAD.

FRANCIS BALFOUR