

Imagen clínica

Afectación pulmonar y pleural severa por osteosarcoma en mujer de 24 años. La manifestación visceral más agresiva de un tumor óseo



Severe Lung and Pleural Involvement Due to Osteosarcoma in a 24 Year Woman. The Most Aggressive Visceral Presentation of a Bone Tumor

Katherin Martínez Barroso*, Miguel Borregón Rivilla, Manuel Mazariegos Rubí y Javier Medina Martínez

Servicio de Oncología Médica, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España

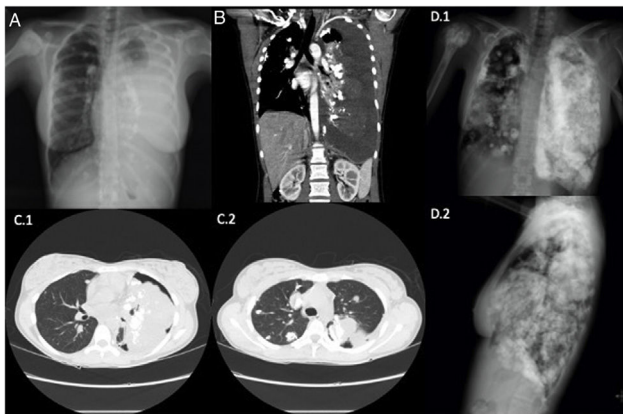


Figura 1. Radiografía simple de tórax PA **A**) y tomografía computarizada toraco-abdominal corte coronal **B**) al diagnóstico, donde se objetiva derrame pleural izquierdo masivo, lesión blástica en cabeza humeral derecha, múltiples imágenes de densidad calcio en parénquima pulmonar bilateral y pleura. TC de tórax corte axial **C1** y **C2**) tras drenaje de derrame pleural, donde destacan múltiples metástasis bilaterales en parénquima pulmonar y en pleura, así como neumotórax izquierdo. Radiografía simple de tórax PA y lateral **D.1** y **D.2**) a los 10 meses desde el diagnóstico, donde se demuestra un aumento en número y tamaño de los nódulos y masas pulmonares y pleurales bilaterales, derrame pleural izquierdo y aumento de la lesión primaria en cabeza humeral derecho.

Mujer joven, sin antecedentes de interés, consultó en urgencias por disnea, tos seca y dolor pleurítico en región costal izquierda de cinco días de evolución. Además, refirió omalgia derecha de un mes de evolución y leve pérdida de peso.

La exploración física reveló: taquipnea, tiraje y abolición del murmullo vesicular en hemitórax izquierdo. La lactato deshidrogenasa (LDH) y la fosfatasa alcalina (FA) estaban elevadas.

La radiografía y la tomografía computarizada de tórax mostraron múltiples masas pulmonares y pleurales bilaterales con calcio en su interior, derrame pleural izquierdo y una lesión blástica en cabeza humeral derecha (fig. 1). La anatomía patológica de la punción de una masa pulmonar confirmó el diagnóstico de metástasis de osteosarcoma.

Recibió doxorubicina y cisplatino obteniéndose una respuesta parcial. Trece meses después se objetivó progresión y la paciente presentó infección respiratoria de vías bajas e insuficiencia respiratoria parcial, ocasionando su fallecimiento.

Los tumores óseos primarios representan menos del 0,2% de las neoplasias malignas, siendo el osteosarcoma el más frecuente¹. Las metástasis pulmonares son las más habituales y, junto con elevación de la LDH y la FA, son factores de mal pronóstico. La agresividad de la afectación pulmonar de este tumor queda ilustrada en esta imagen clínica².

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en doi:10.1016/j.arbres.2021.01.034.

Bibliografía

1. Stiller CA, Trama A, Serraino D. Descriptive epidemiology of sarcomas in Europe: report from the RARECARE project. *Eur J Cancer*. 2013;49:684–95.
2. Bielack SS, Kempf-Bielack B, Delling G, Exner GU, Flege S, Helmke K, et al. Prognostic factors in high grade osteosarcoma of the extremities or trunk: an analysis of 1,702 patients treated on neoadjuvant cooperative osteosarcoma study group protocols. *J Clin Oncol*. 2002;20:776–90.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: katherinbarroso@gmail.com (K. Martínez Barroso).