

Sarcoma osteogénico localizado en una falange

J. FORTEZA VILA ¹, A. CAPDEVILA ¹, L. VALBUENA ¹,
J. F. PÉREZ-BUSTAMANTE ² y L. SANCHEZ ²

RESUMEN

Osteosarcoma localizado en falange, que al año y cuatro meses ha evolucionado con una metástasis mediastínica pulmonar, la cual tiene un patrón estoriforme. La paciente falleció al año y medio del diagnóstico y amputación de la falange.

Descriptor: Osteosarcoma de falange.

SUMMARY

The course of a case of osteosarcoma in the toe phalanx with lung secondaries occurring 16 months later, and death 18 months after the diagnosis and treatment by amputation, is reported.

Key words: Osteosarcoma. Osteosarcoma of the phalax.

Podemos decir que el sarcoma osteogénico es el tumor maligno más frecuente de origen óseo «con posible excepción del mieloma múltiple». Este tumor suele localizarse en fémur, tibia y húmero. Ocasionalmente puede tener otras localizaciones e inclusive afectar a las falanges de la mano (LICHTENSTEIN, 1972). Su localización en el pie es rara (5 casos de 650 osteosarcomas recogidos por DAHLIN, 1973). En la última estadística citada, de los 5 casos, sólo uno aparece localizado en la extremidad distal del pie, y DAHLIN nos comunica tener un solo caso de esta localización. Nosotros referimos un caso de sarcoma osteogénico en la falange, resaltando su poca frecuencia y evolución.

Caso clínico: Mujer de 47 años de edad, que presenta tumoración y signos de inflamación a nivel de la falange proximal del dedo del pie izquierdo. No hay anomalías analíti-

cas ni óseas en la serie metastática. Radiografía del pie en estudio, muestra aumento generalizado de la densidad ósea de la falange proximal del primer dedo, que sugiere neoformación de hueso. La cortical está destruida a varios niveles y se muestra irregular. Hay reacción perióstica, aumento de partes blandas, con depósito irregular de tejido óseo neoformado en los tejidos perifocales. Las anomalías observadas son compatibles con tumoración ósea de características malignas (fig. 1). La paciente es operada fuera de la Institución; se le practica una desarticulación de la falange y se remite la pieza a este Servicio para su estudio histológico, siendo el primer diagnóstico de osteosarcoma. Estudio radiológico de secciones seriadas de la falange extirpada, confirma los hallazgos previos (realizado por el Servicio de Radiodiagnóstico de la Ciudad Sanitaria Juan Canalejo), es concordante con el diagnóstico de tumor maligno de origen óseo o localizado en él, siendo esta también la opinión de la revisión del estudio radiológico que aportaba la paciente (fig. 2).

Al año y cuatro meses, volvemos a recibir material de esta paciente presentando en radiografías de tórax, una masa mediastínica de gran volumen que fue interpretada como metástasis y un síndrome tumoral tanto clínico como analítico. Después de un tratamien-

(1) Servicio de Anatomía Patológica

(2) Servicio de Radiología.

C. Sanitaria Juan Canalejo. La Coruña.

to paliativo con radioterapia, realizado en otro centro hospitalario y sin mejoría significativa, se le practica una toracotomía, también fuera del hospital, y se nos remite material, siendo el diagnóstico histológico de "Metástasis de sarcoma en pulmón".

Patología

Macroscópica tumoración dedo. — Fragmento de tejido de $3 \times 2,5 \times 1$ cm., que corresponde, según dato clínico, a fragmento de falange; muestra un color grisáceo y una superficie anfractuosa. La consistencia es ósea, aunque está acompañado de partes blandas (fig. 3). De las secciones seriadas de esta falange se practica el estudio radiológico previamente citado (fig. 2).

Microscópica. — El estudio histológico

co muestra la existencia de una matriz de tejido conectivo, en la que se observan abundantes elementos fusiformes de carácter mesenquimal con atipias, mitosis y monstruosidades. Hay también células gigantes atípicas. Este estroma tumoral contacta directamente con osteoide y hueso neoformado. La proliferación tumoral afecta principalmente a las áreas articulares.

Macroscópica fragmento tumoración mediastínica. — Fragmento de tejido grisáceo de 1 cm. de diámetro (que, según dato clínico, corresponde a masa mediastínica) y que a la sección muestra una superficie blanquecina y homogénea.

Microscópica. — Histológicamente se observa la existencia de una matriz de

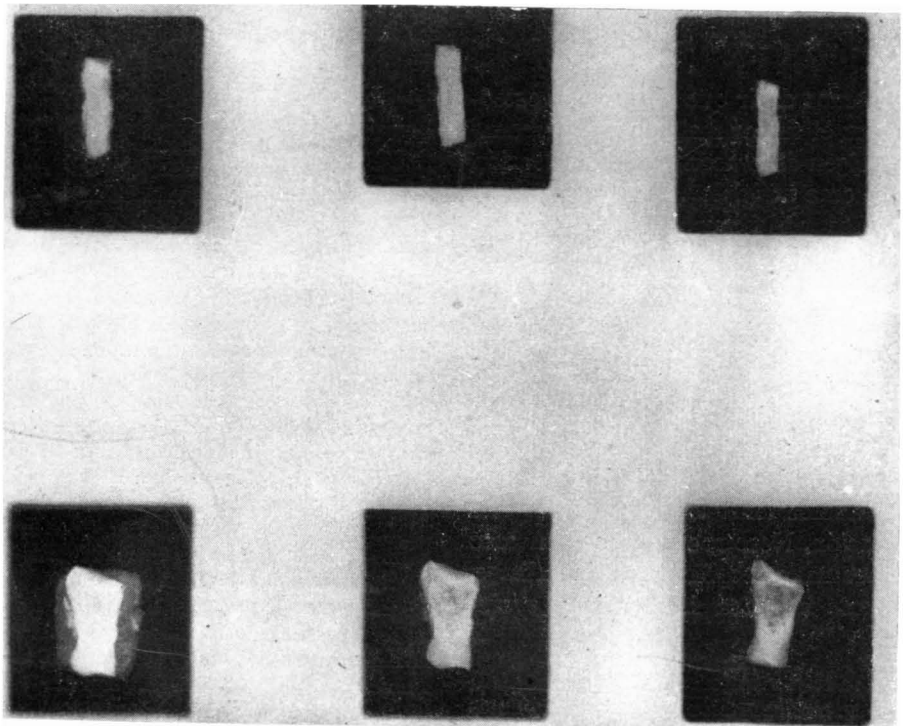


FIG 1:— Radiografías de ambos pies, que muestran tumoración osteoblástica maligna en falange proximal del primer dedo del pie izquierdo. Véase, aumento de la densidad ósea, destrucción cortical, reacción perióstica y tejido óseo neoformado en tejidos blandos perifocales.

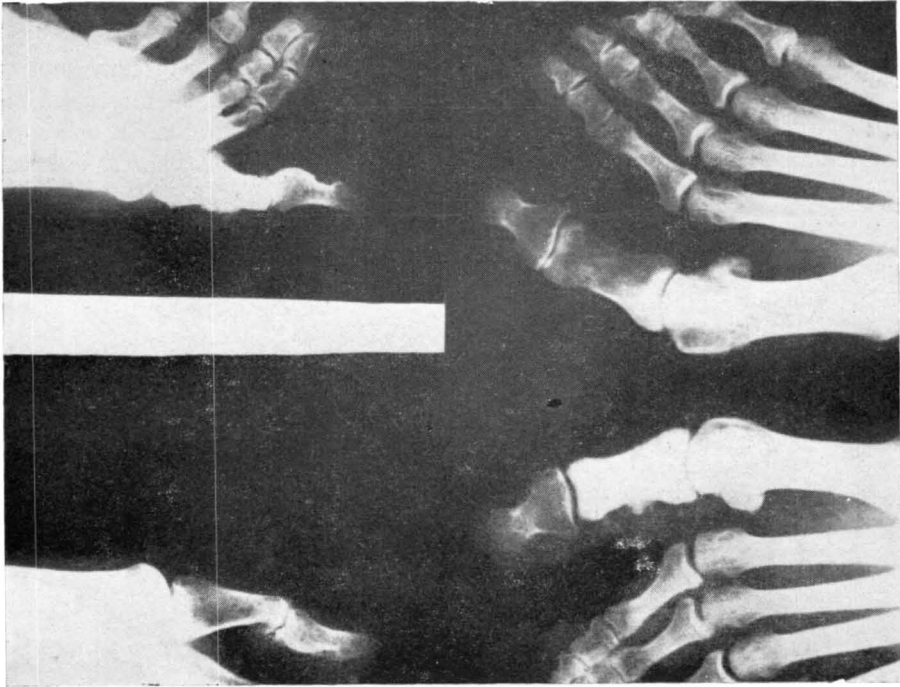


FIG. 2. — Panorama radiológico de secciones seriadas de la falange.

tejido conjuntivo, en la que se observan abundantes elementos fusiformes que muestran frecuentes atipias y mitosis. Existe un patrón estoriforme de celularidad abundante y poco estroma colágeno (figs. 7-8). La trama de reticulina es esca-

sa y focal (fig. 9). No hay componentes inflamatorios. No se observa, en relación con esta proliferación mesenquimal fibroblástica, la existencia de material osteoide ni de hueso. Se observa la tumoración limitando con pulmón.

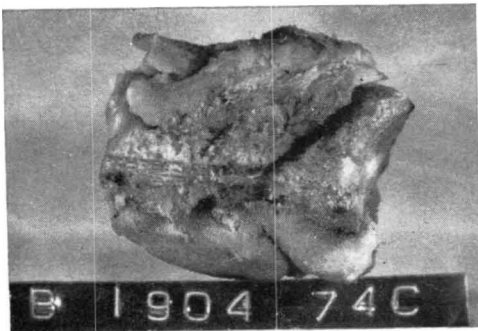


FIG. 3. — Macroscópica de la tumoración.

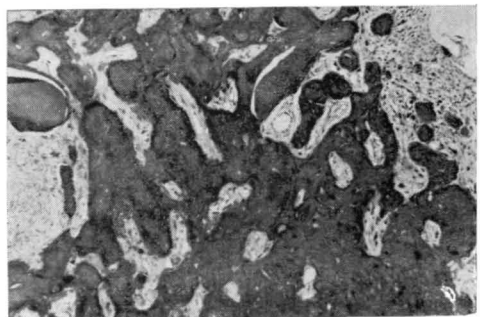


FIG. 4. - Panorámica del osteosarcoma. (H. E. 50x).

Discusión

Llaman la atención dos cuestiones en este caso:

1. Rareza de la localización de un osteosarcoma.

2. Morfología histológica de la posible metástasis.

En cuanto a la localización, nos basamos, para describir su rareza, en el hecho de que DAHLIN cita, en una revisión de 3.987 tumores óseos, 650 osteosarco-

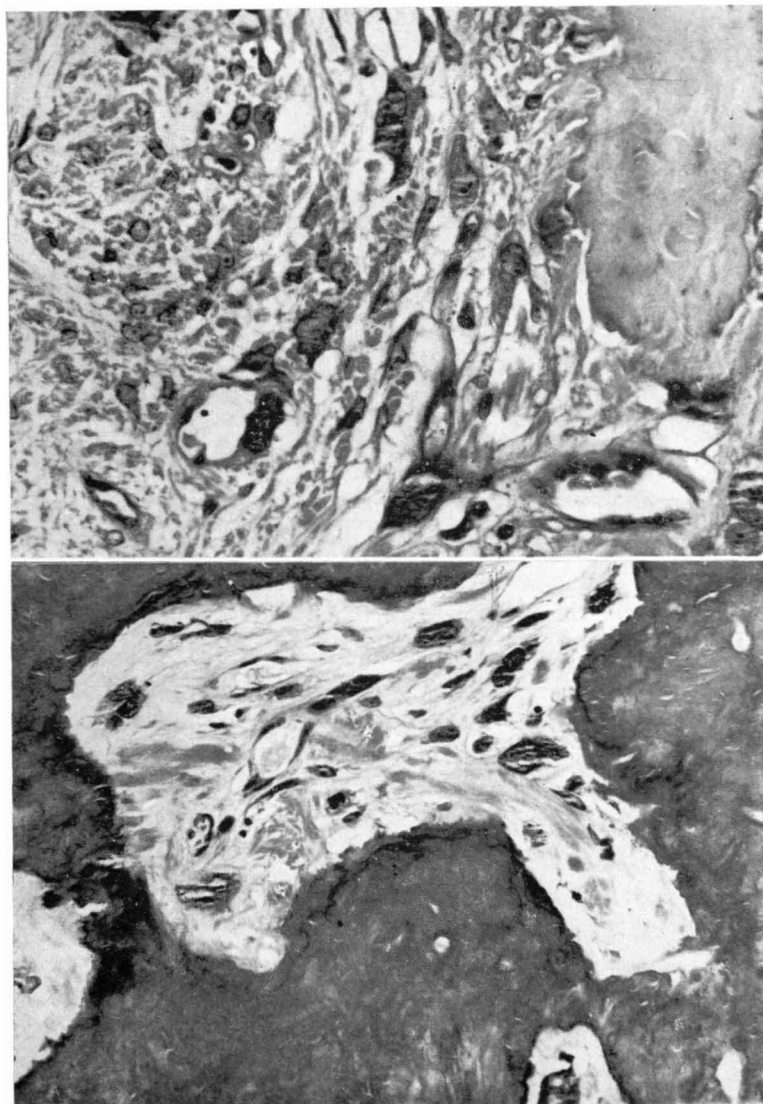


FIG. 5.—Detalle que muestra el estroma sarcomatoso en relación con osteoide. (H. E. 500x). • FIG. 6.—Células sarcomatosas del estroma del tumor en relación con hueso neoformado. (H. E. 500x).

mas, y solamente uno tiene localización similar a nuestro caso. El Registro Español de Tumores Oseos (R. E. T. O.) tampoco refiere ningún osteosarcoma de esta localización.

La morfología histológica de la metástasis muestra un patrón estoriforme, que recuerda al fibrosarcoma (fig. 7) y

existen también células gigantes, algo hodgkinoides y cierta estructura en remolinos que relacionan esta tumoración con un fibrohistiocitoma maligno (fig. 8).

El hecho de que un osteosarcoma pueda tener un patrón estrófico similar a un fibrosarcoma es conocido (DAHLIN, 1967, y DAHLIN y COWENTRY, 1967); la

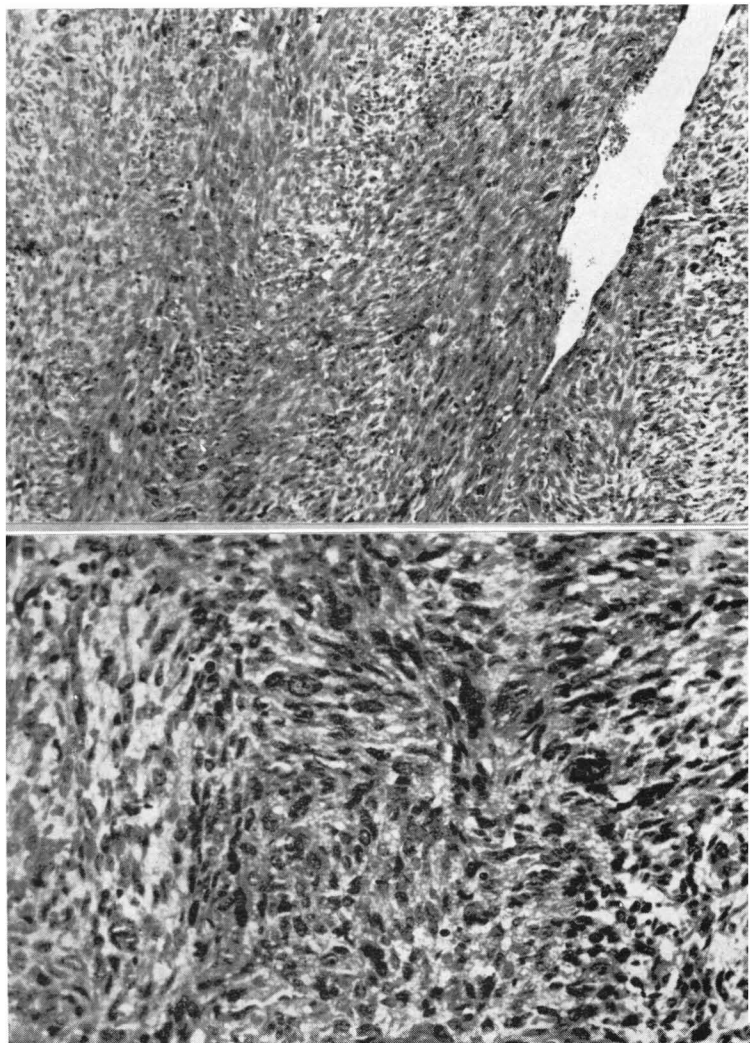


FIG. 7.— Panorámica de la metástasis pulmonar, en la cual se reconoce un patrón estoriforme. (H. E. 100x). • FIG. 8.— Mayor aumento de la tumoración en la que se objetiva una estructura en remolinos y células gigantes. (H. E. 250x).

existencia de este patrón fibrosarcomatoso hace que se conozca dentro de los sarcomas osteogénicos, un tipo fibroblástico.

La posibilidad del fibrohistiocitoma maligno no es incompatible con un ori-

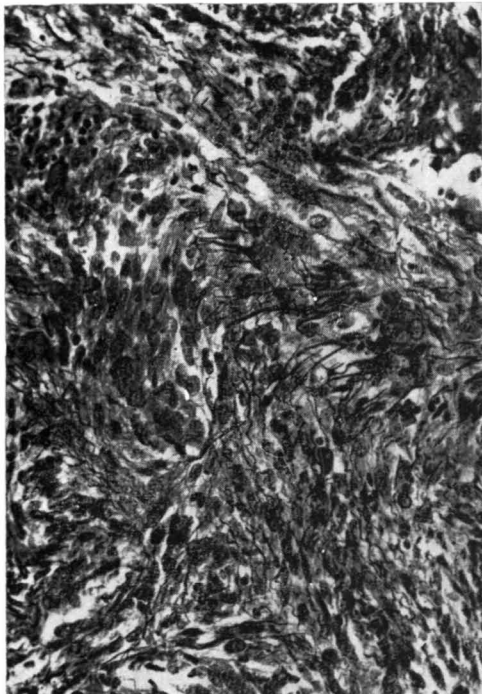


FIG. 9. — Patrón de reticulina en relación con la tumoración sarcomatosa. (Reticulina wilde 250x).

gen óseo de la neoplasia (ACKERMAN, 1975). Sin embargo, por lo definido del patrón estoriforme y el predominio celular fibroblástico nos parece prudente el marginar esta posibilidad de un tumor fibrohistiocitario.

Interpretamos, pues, el caso, como un osteosarcoma de dedo de pie, que ha metastatizado en pulmón, dando lugar a un patrón fibroblástico que recuerda al fibrosarcoma y que muestra la multipotencialidad mesenquimal del estroma de estos tumores.

La evolución ha sido fatal en corto tiempo en relación con una terapéutica algo anárquica.

BIBLIOGRAFÍA

- ACKERMAN, L. V.: Seminario: Hueso, mama y tejidos blandos. III Seminario Internacional de Patología, enero-febrero, 1975. Barcelona.
- DAHLIN, D. C. (1973): Osteogenic sarcoma, pág. 156. *I. bone tumors*. J. Pringliated. Illinois. U. S. A.
- DAHLIN, D. C., y CONENTRY, M. B. (1967): Osteogenic sarcoma. A study of six hundred cases. *J. Bone-Joint. Surg.*, 49A, 101-110.
- DAHLIN, D. C.: Comunicación personal.
- LICHTENSTEIN, L. (1972): Osteogenic sarcoma of bone, pág. 215. *In bone tumors*. C. V. Mosby Company. Saint Louis.
- REGISTRO ESPAÑOL DE TUMORES OSEOS (R. E. T. O.).