

# Importancia de la valoración precoz de un tumor, de reciente aparición, por parte del médico de Atención Primaria

Autores: Lafuente González, Hannia Elena<sup>(1)</sup>, Márquez Alsina, Marta<sup>(2)</sup>, Sender Palacios, María José<sup>(3)</sup>, Salazar Igual, Eva<sup>(3)</sup>, Pozo Montolio, Miguel Ángel<sup>(4)</sup>  
Centro de Trabajo: (1) Residente de cuarto año de Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Atención Primaria Terrassa Nord (CTN)-Consorci Sanitari de Terrassa (CST), Terrassa, Barcelona. (2) Residente de segundo año de Medicina Familiar y Comunitaria, CTN-CST, Terrassa, Barcelona. (3) Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, CTN-CST, Terrassa, Barcelona. (4) Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, CAP de Palau-Solità i Plegamans-Institut Català de la Salut, Barcelona.

## Introducción

Osteosarcomas (OS): son los tumores óseos primarios malignos más frecuentes (0,2% de todas las neoplasias / incidencia anual de 0,8:100.000 habitantes) Existen 2 grupos principales: los de afectación central (95%) y los superficiales (5%). Los OS superficiales pueden ser de alto grado de malignidad (10%) o, intermedio o bajo grado de malignidad (90%). Dentro de estos últimos encontramos el OS Periosteal y el OS Parostal.

**El OS parostal afecta mayoritariamente la metáfisis de huesos largos, con localización más frecuente en tercio distal del fémur.**

**Clinicamente es un tumor de crecimiento lento y progresivo, localmente agresivo, que tiende a recurrir en la misma localización y raramente metastatiza.**

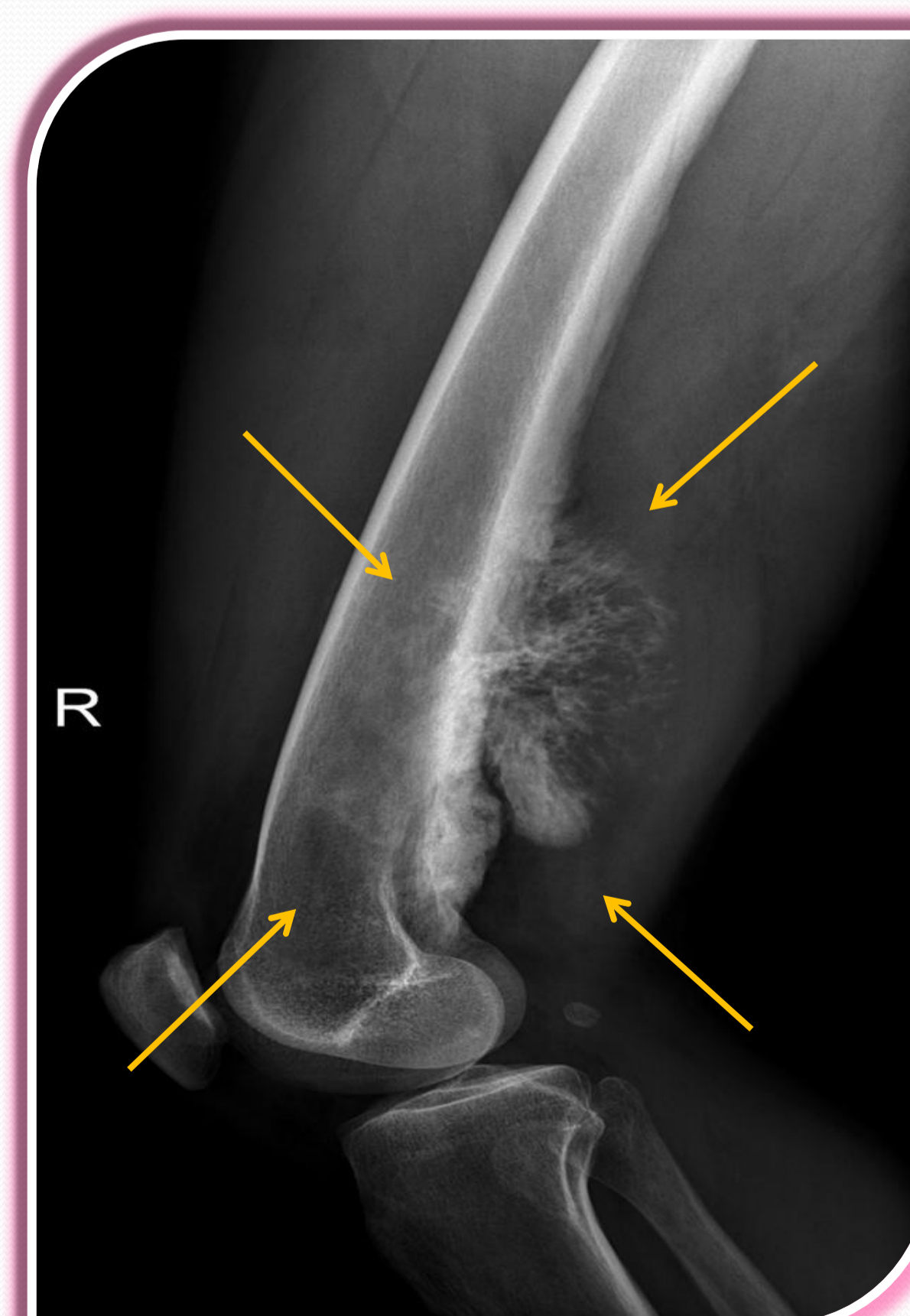
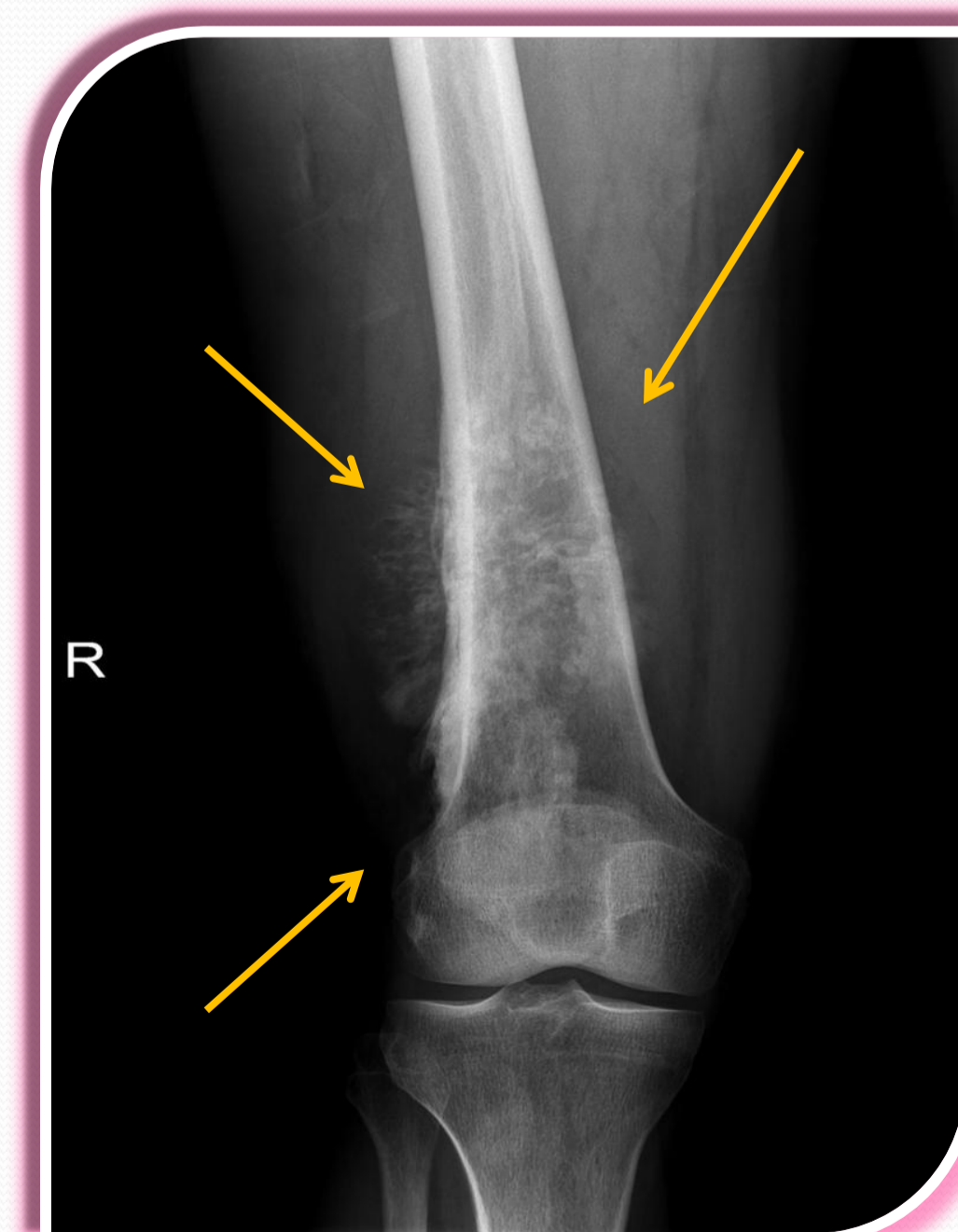
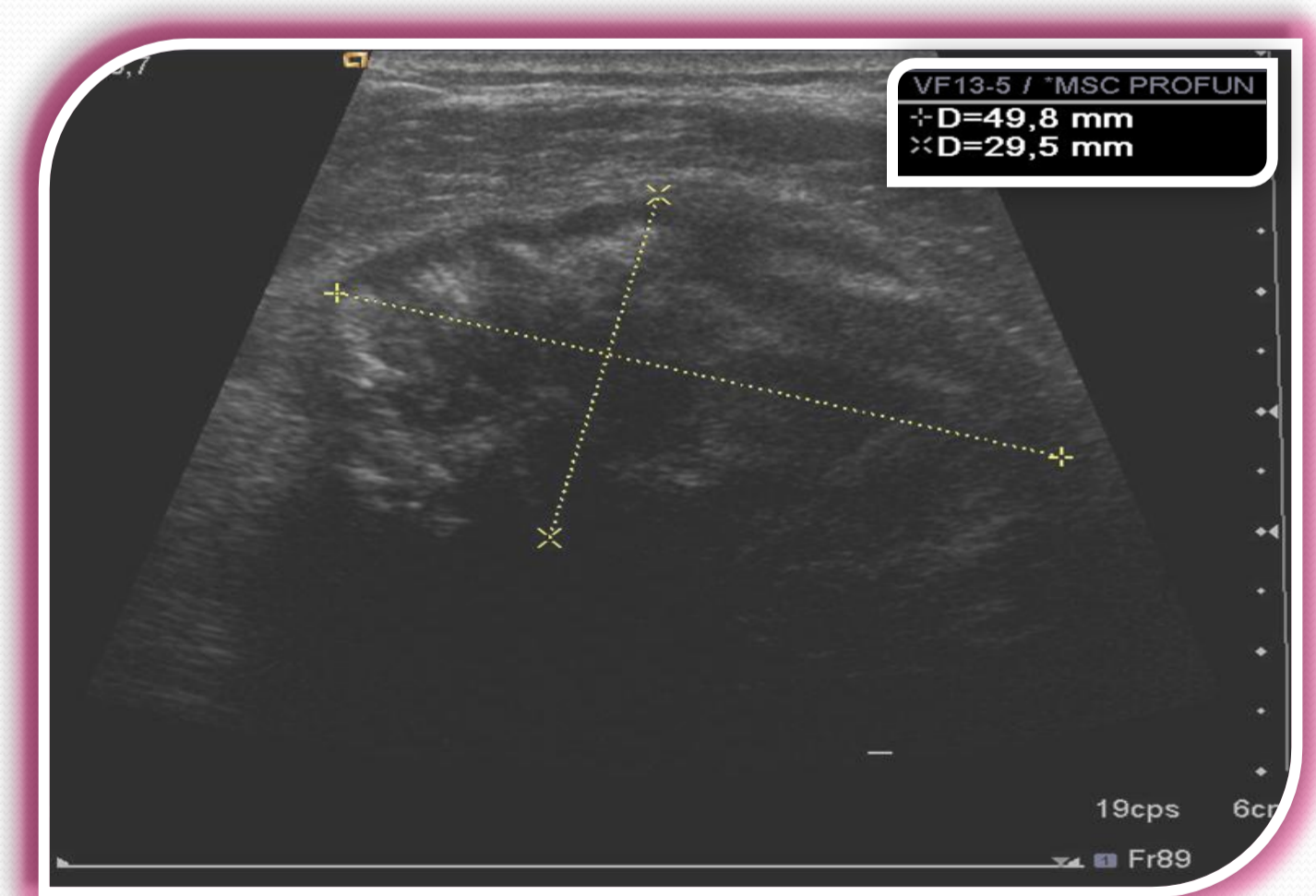
## Descripción del caso

Hombre de 55 años, sin antecedentes de interés, que consultó por presentar una tumoración indolora en cara posterior del muslo derecho de unos 4 meses de evolución.

## Exploración física

Destacó la palpación de una zona indurada de unos 10x5cm, indolora y adherida a planos profundos, en tercio distal posterior del muslo derecho, que no se evidenciaba a la inspección.

Ante la sospecha de una tumoración de tejidos blandos, se solicitó una ecografía para descartar proceso neoproliferativo versus otras lesiones de dichos tejidos. Tras los hallazgos ecográficos, se decidió practicar una radiografía simple de fémur, para valorar posible afectación ósea.



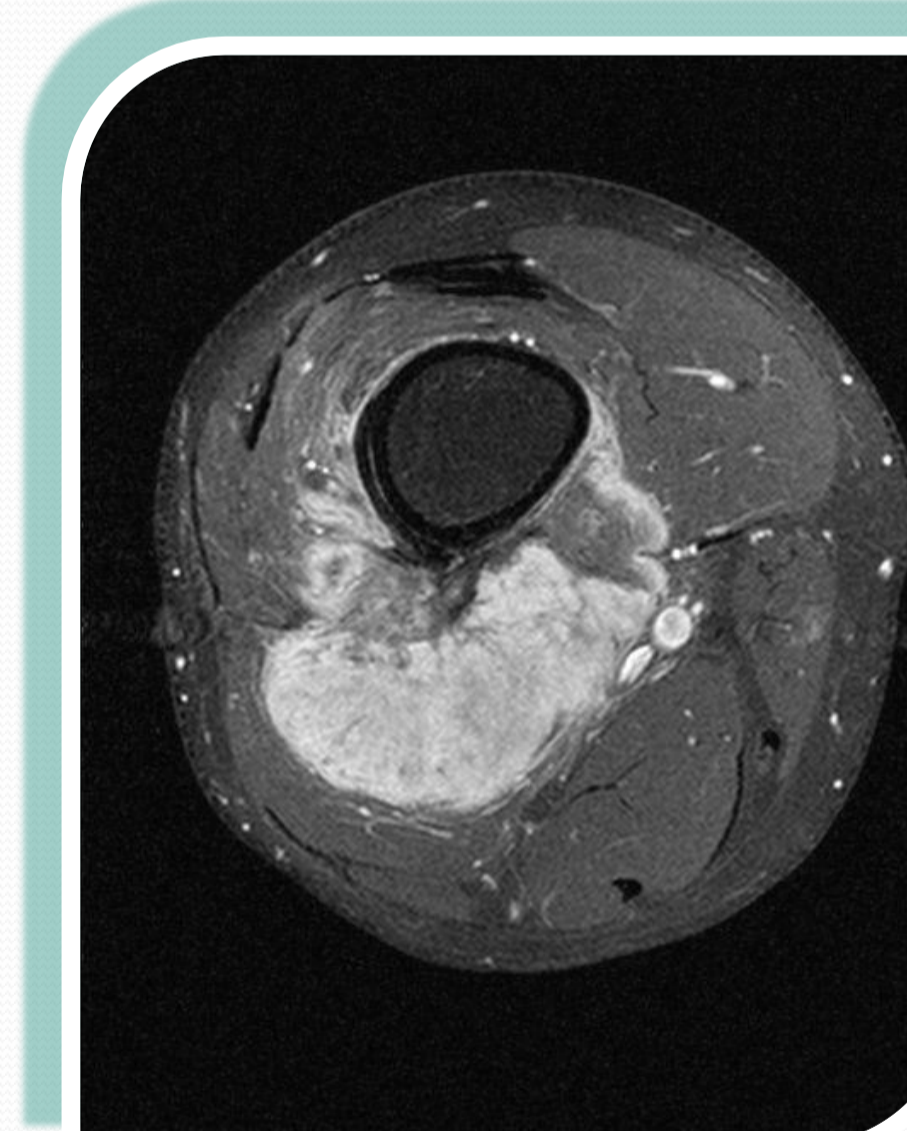
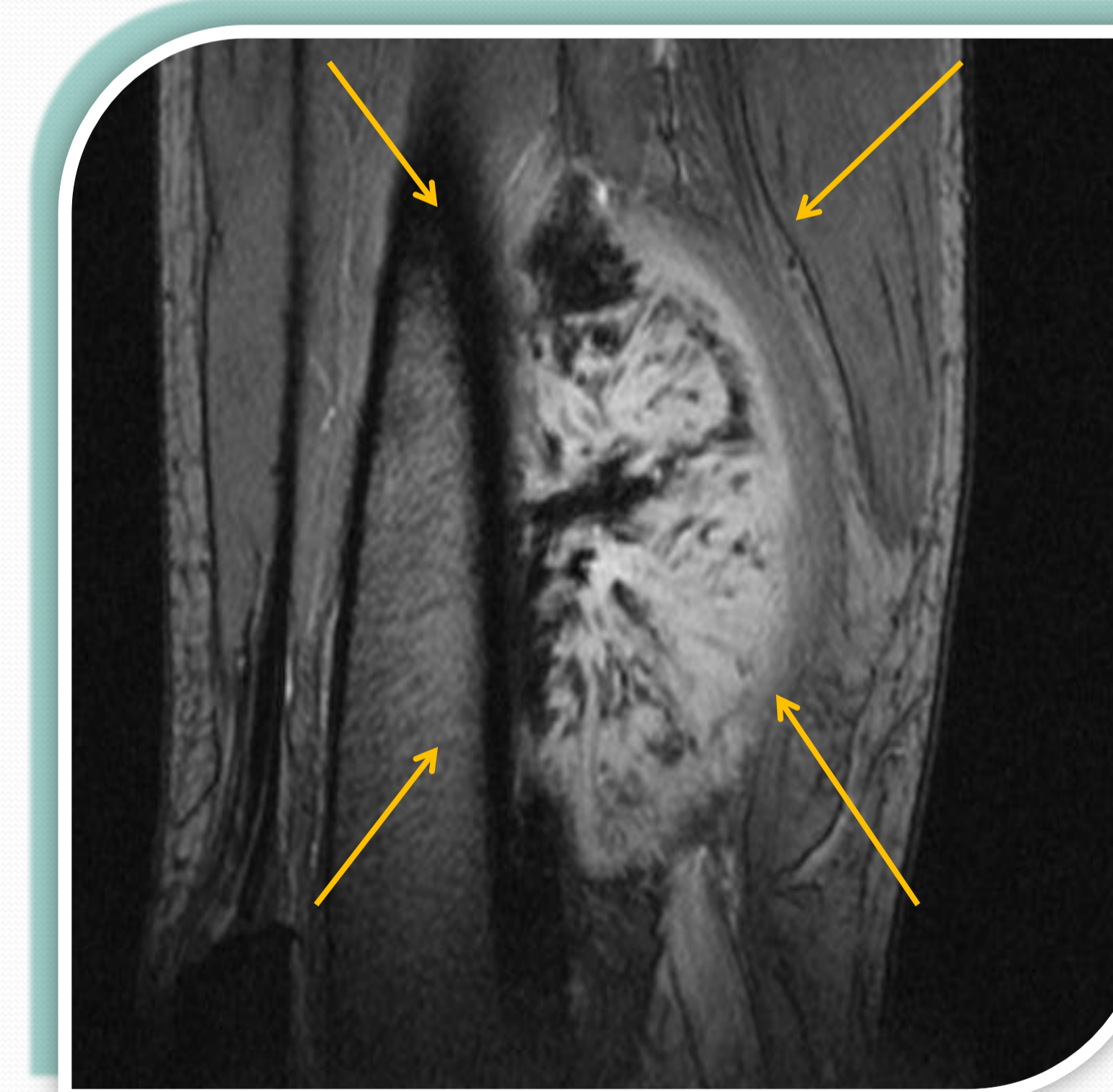
**Tumoración parcialmente calcificada con base de implantación en la diáfisis femoral derecha, que sugería la presencia de una tumoración ósea primaria tipo osteosarcoma.**

## Estrategia práctica de actuación

La orientación diagnóstica del osteosarcoma puede llevarse a cabo mediante pruebas de imagen básicas. En la radiología simple puede observarse una masa mineralizada lobulada, bien definida, en la superficie de la metáfisis del hueso largo afectado.

La TAC es útil para analizar la relación de la masa tumoral con el córtex y la diáfisis óseas. La RMN es la prueba de elección para la estratificación local y la valoración del potencial de resección quirúrgica del tumor.

El diagnóstico definitivo se confirma con la biopsia y el estudio anatómico-patológico.

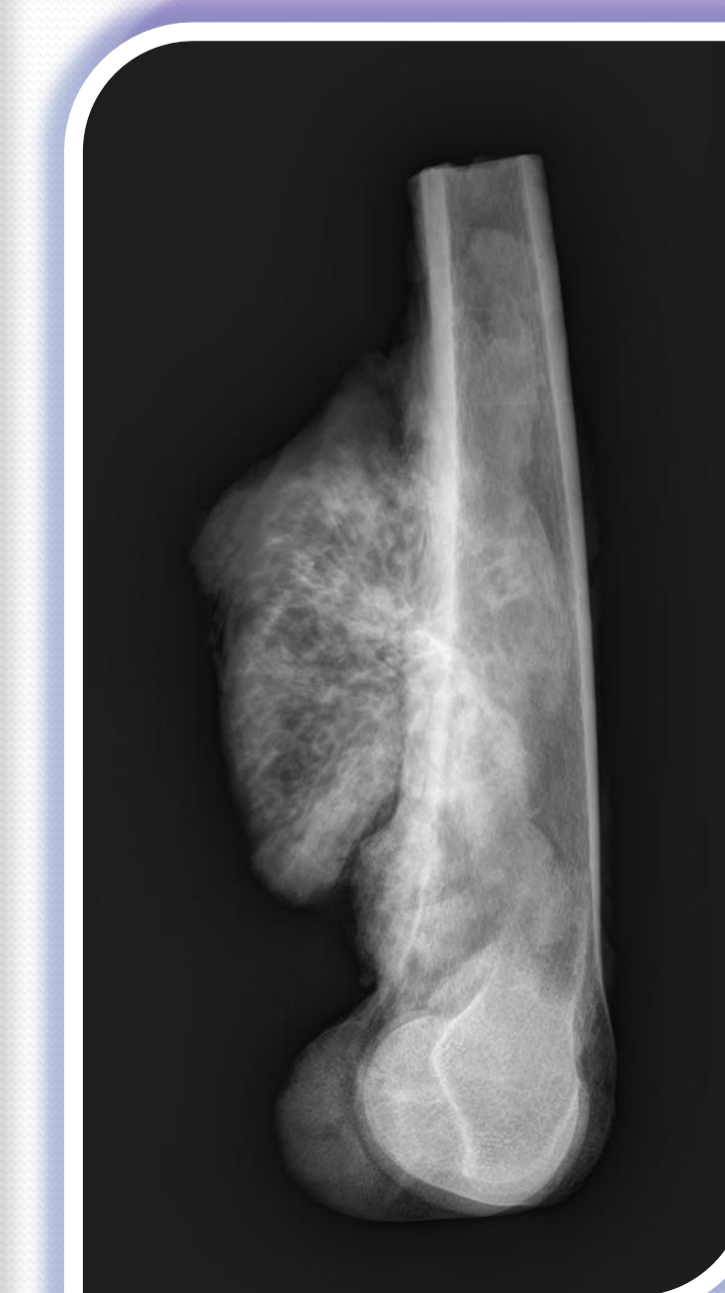


Ante la sospecha de una tumoración ósea maligna, se recomienda la derivación preferente del paciente a una unidad especializada para confirmar el diagnóstico definitivo y decidir el tratamiento más óptimo.

En este caso se contactó, vía telefónica, con la unidad especializada de referencia y el paciente fue visitado a las 24 horas.

En dicha unidad se confirmó el diagnóstico y se descartó la presencia de lesiones sospechosas de metástasis. Posteriormente se realizó intervención quirúrgica con resección en bloque e implantación de megaprótesis.

Actualmente el paciente evoluciona favorablemente y ha iniciado la rehabilitación.



## Bibliografía:

1. Sumathi, V, Jeys, L, Darbyshire, A. Primary malignant tumours of the bone. Orthopaedics I: general principles. Surgery. 2011; vol 30 suppl 2: 70-75.
2. Kuchenbecker, T, Davies, A, James, S. The investigation and radiological features of primary bone malignancy. Orthopaedics and trauma. 2010; vol 24 suppl 4: 252-265.
3. Majó, J, Cubedo, R, Pardo, N. Tratamiento del osteosarcoma: Revisión. Rev esp cir ortop traumatol. 2010; vol 54 suppl 5: 329-336.
4. Larousserie, F et al. Parosteal osteoliposarcoma: a new bone tumor (from imaging to immunophenotype). European Journal of Radiology. 2011; vol 82: 2149-2153.
5. Johnson, J, Mayerson, J. Primary dedifferentiated parosteal osteosarcoma in a 21-year-old man. Am J Orthop. 2011; vol 40 suppl 9: 182-185.