



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-558 - OSTEOSARCOMA EXTRAESQUELÉTICO EN LA REGIÓN INGUINAL, UNA RARA PRESENTACIÓN

Bascuas Rodrigo, Beatriz; Naranjo Fernández, Juan Ramón; Valera Sánchez, Zoraida; Curado Soriano, Antonio; Jurado Marchena, Remedios; Sánchez Moreno, Laura; Navarrete de Cárcer, Enrique; Oliva Monpeán, Fernando

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Presentamos un caso en el que se revisa la rara asociación entre la presencia de un infrecuente tumor como el osteosarcoma extraesquelético y una hernia inguinal tipo L3P de años de evolución con incarceration crónica en los últimos meses, siendo la tumoración inguinal el único síntoma clínico. El osteosarcoma extraesquelético es un tipo de tumor maligno infrecuente que ocurre en adultos entre 50-70 años que supone menos del 4% de todos los sarcomas y 1-2% de los sarcomas de partes blandas. Su respuesta a tratamiento y pronóstico es peor que en los osteosarcomas esqueléticos primarios, con supervivencia a 5 años entre el 10-46% e índice de recurrencia del 50%. Hemos documentado tres casos de osteosarcoma extraesquelético de la región inguinal recogidos en la literatura. La incidencia de neoplasias en los sacos herniarios inguinales es muy baja, entre un 0,07 y un 0,5%, donde las publicaciones existentes al respecto se refieren a casos únicos.

Caso clínico: Varón de 74 años diagnosticado de hernia inguinal izquierda de cinco años de evolución que consulta por crecimiento significativo en los últimos meses con incarceration crónica, motivo por el cual se plantea cirugía. En el acto quirúrgico, durante la disección y aislamiento del saco herniario destaca la presencia de una nodulación polilobulada en el saco herniario con áreas de aspecto óseo que engloban los vasos espermáticos, por lo que se decide extirpación en bloque de todo el saco herniario con orquiectomía. Se realiza reparación herniaria mediante hernioplastia inguinal tipo Lichtenstein con implante de malla Progrid. El estudio anatomopatológico confirma la presencia de una formación nodular bien delimitada de 14 cm que al corte muestra tejido firme de aspecto óseo con amplias zonas de hemorragia, que se corresponde histológicamente con un osteosarcoma de alto grado extraesquelético de predominio osteoblástico con focos de necrosis, sin afectación del testículo, infiltración de la cápsula ni del tejido adiposo adyacente. Confirmada la anatomía patológica y realizado el estudio de extensión que revela adenopatías abdominales y metástasis pulmonares, se realiza tratamiento con quimioterapia adyuvante por Oncología.

Discusión: Para considerar un osteosarcoma extraesquelético, se deben cumplir los siguientes criterios: aparecer en tejidos blandos, no tener relación con hueso o periostio, tener un patrón sarcomatoso y producir material osteoide o matriz cartilaginosa. Pese a la escasa frecuencia de neoplasias en la hernia inguinal, debemos tener presente esta entidad en el diagnóstico diferencial de las masas inguinoescrotales, especialmente ante un paciente que presente una hernia de larga evolución con crecimiento e incarceration repentina sin signos de obstrucción ni dolor. Cualquier tumoración sospechosa en región inguinal debe estudiarse mediante pruebas de imagen (ecografía, TAC, RMN) para su caracterización, diagnóstico preoperatorio y estudio de extensión, planteando el procedimiento terapéutico más adecuado en cada caso.

Ante el descubrimiento intraoperatorio de una masa sugestiva de malignidad en región inguinal, se debe realizar una resección quirúrgica en bloque con márgenes amplios, siendo necesario estudiar mediante histología aquellos sacos herniarios que nos parezcan macroscópicamente sospechosos.