



Radiología



0 - Diagnóstico radiológico de los tumores óseos primarios malignos de la columna vertebral

A. Güell Bara, J.A. Narváez García, J. Hernández Gañán, J. Isern Kebschull, M. Huete Naval y P. Naval Baudín

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España.

Resumen

Objetivos: Revisar las características clínico-radiológicas de los tumores óseos primarios malignos (TOPM) del raquis.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de datos clínicos-radiológicos de pacientes con diagnóstico histológico de TOPM de raquis, visitados en nuestro hospital durante 1996-2015. Se excluyeron los casos de linfoma o plasmocitoma/mieloma. Se registraron: segmento raquídeo afecto, localización dentro de la vértebra, dimensiones, afectación de partes blandas (PB), densidad radiológica/intensidad de señal, captación de contraste y matriz tumoral mineralizada.

Resultados: Se identificaron 25 casos: 14 cordomas (10H/4M; $x = 75,6$ años), 5 condrosarcomas (3H/2M; $x = 59,4$ años), 4 osteosarcomas (2H/2M; $x = 45$ años), 1 s. Ewing (mujer, 18 años) y 1 hemangioendotelioma (mujer, 64 años). Las lesiones se localizaban a nivel lumbar (36%), sacro (32%), dorsal (24%) y cervical (8%). En el 100% de casos de condrosarcoma (todos afectaban arco posterior, tenían matriz condroide y afectación de PB), s. Ewing (masa de PB epidural sin destrucción cortical, esclerosis lesional), y hemangiendotelioma (patrón de destrucción idéntico al hemangioma y masa de PB) el diagnóstico radiológico de presunción fue el correcto. El diagnóstico de osteosarcoma se sospechó radiológicamente en 2 casos (50%) (matriz osteoide, lisis ósea, afectación de PB). Los cordomas se diagnosticaron radiológicamente en un 50% de casos, incluyendo todos los de sacro ($n = 6$), en base a su localización en línea media e hiperseñal en T2; la mayoría de cordomas no-sacros se diagnosticaron erróneamente como metástasis o condrosarcomas.

Conclusiones: A pesar de su baja prevalencia, las características radiológicas, localización somática o en arco posterior y segmento raquídeo afecto, permiten establecer un correcto diagnóstico radiológico en casi 2/3 de los TOPM raquídeos.