

## Imágenes

## Condrosarcoma escapular

## Scapular chondrosarcoma

Xavier Pujol Olivares

Medicina de Familia y Comunitaria, EAP Ripoll, Sant Joan de les Abadesses, Girona, España

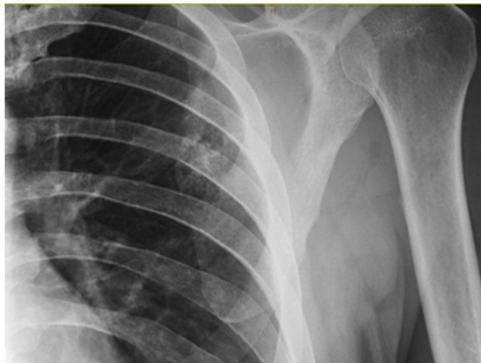


Figura 1. Radiografía del condrosarcoma escapular.

Varón de 41 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas, sin hábitos tóxicos y sin antecedentes patológicos de interés, que consulta por la aparición de un bultoma en la región de la espalda desde hace unos 3 meses, que ha ido creciendo y que actualmente es ligeramente doloroso. No refiere síndrome tóxico. La exploración física revela una tumoración de consistencia dura, inmóvil, dolorosa a la palpación, situada en la región inferior de la escápula izquierda.

La analítica indicó: hemoglobina 13,3 g/dl, hematocrito 42%, leucocitos 10,31 K/mcl, neutrófilos 4,4 K/mcl (42,8%), linfocitos 4,3 K/mcl (41,5%) y GPT 43 U/l, el resto resultó normal.

Como pruebas complementarias se solicitó una radiografía de la escápula izquierda (fig. 1) que informaba: lesión osteolítica a nivel del borde medial del tercio inferior de la escápula, con calcificaciones en su interior, con bordes mal definidos, destrucción de la cortical, reacción perióstica y con dudosa afectación perilesional.

Para completar el estudio se realizó una ecografía de partes blandas y una TC torácica. La ecografía identificaba la lesión como una tumoración escapular de unos 4 cms, con componente sólido, con destrucción de la cortical del margen interno de la escápula izquierda, sugiriendo la posibilidad de una lesión agresiva de ori-

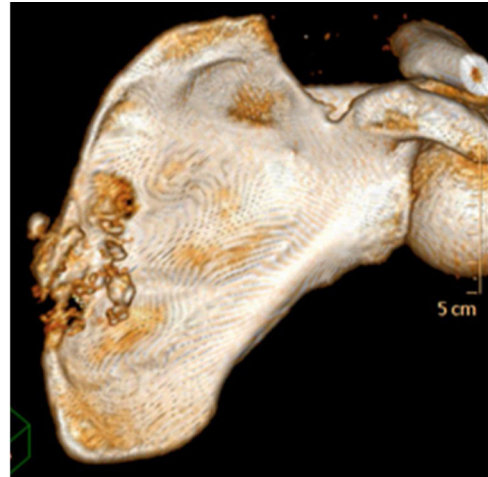


Figura 2. Tomografía computarizada torácica del condrosarcoma escapular.

gen óseo escapular. La TC torácica (fig. 2) describía la lesión como una tumoración agresiva escapular izquierda con efecto masa y afectación de partes blandas, sugiriendo la posibilidad de un condrosarcoma.

El paciente fue remitido a un centro especializado (COT oncológica) para estudio histológico y RM. El estudio histológico confirmó la sospecha diagnóstica de condrosarcoma escapular. El estudio de extensión a nivel abdominal fue negativo. Fue intervenido quirúrgicamente procediéndose a una escapulectomía parcial, realizándose osteotomías a nivel infraespinoso y en cuello escapular. Actualmente, el paciente está recibiendo tratamiento con quimioterapia.

## Discusión

Los tumores primarios malignos de la escápula son muy raros. El condrosarcoma constituye el 9% de los tumores primarios de hueso. Se produce en pacientes con un amplio margen de edades, con picos en los 40-60 años para los condrosarcomas primarios y entre los 25-45 años para los condrosarcomas secundarios<sup>1</sup>.

Correo electrónico: xpujol.girona.ics@gencat.c

En el diagnóstico diferencial se han de considerar: osteosarcoma (más frecuente en la infancia y en la adolescencia<sup>2</sup>), linfoma óseo maligno o linfoma primario de localización ósea<sup>3</sup> (lesión ósea única, sin evidencia de linfoma ganglionar o síntomas generales que sugieran compromiso sistémico) y metástasis óseas.

Puede aparecer en cualquier localización, la mayoría tienen localizaciones proximales como la pelvis, el fémur y el húmero<sup>4</sup>.

Clínicamente suelen ser de crecimiento lento, y los síntomas dolor progresivo y masa palpable, pueden estar presentes desde mucho tiempo antes de que el paciente lo consulte<sup>1</sup>.

En general, el aspecto radiográfico (fig. 1) suele ser diagnóstico con patrones de calcificación punteados, en forma de coma o de palomitas de maíz; con destrucción ósea, erosión cortical, reacción perióstica o masa de partes blandas.

El tratamiento es la resección quirúrgica completa, y esta es el principal factor determinante de aparición de recurrencias y de la supervivencia; son rebeldes al tratamiento con radioterapia y quimioterapia<sup>4</sup>.

La probabilidad de supervivencia de los condrosarcomas escapulares a los 5 y 15 años posteriores al diagnóstico son del 79 y del 53%. Las metástasis y la recurrencia local (del 21,36 y del

40,4%) eran mayores en los condrosarcomas escapulares que las tasas reportadas por los pacientes con condrosarcomas generales<sup>5</sup>. Son factores asociados a mejores tasas de supervivencia: sexo femenino, paciente joven, estadio localizado, grado bueno, medida pequeña del tumor y el haber sido tratado con cirugía local amplia<sup>6</sup>.

## Bibliografía

- 1 Heck RK Jr. Tumores óseos malignos. En: Campbell, editor. *Cirugía Ortopédica*. 10.ª ed. Madrid: Elsevier; 2004. p. 833–5.
- 2 García Miguel P, Sastre A. Sarcoma de Ewing y tumores neuroectodérmicos primitivos. 2.ª ed Madrid: Ergón; 2005. p. 623–43.
- 3 Shaughnessy WJ, Arnt CA. Tumores óseos benignos y procesos óseos pseudo tumorales. En: Nelson. *Tratado de Pediatría*. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 2000. p. 1712–5.
- 4 Forscher CA, Casciato DA. Sarcomas. En: Casciato DA, Lowitz BB, editors. *Oncología Clínica*, 354, 4.ª ed. Madrid: Marban; 2001.
- 5 Schneiderbauer MM, Blanchard C, Gullerud R, Harmsen WS, Rock MG, Shives TC, et al. Scapular chondrosarcomas have high rates of local recurrence and metastasis. *Clin Orthop Relat Res* 2004;232–8, <http://dx.doi.org/10.1097/01.blo.0000136905.44818.65>.
- 6 Nie Z, Lu Q, Peng H. Prognostic factors for patients with chondrosarcoma: A survival analysis based on the surveillance, epidemiology, and end results (SEER) database (1973–2012). *J Bone Oncol* 2018;13:55–61.