

Metástasis infrecuentes en Condrosarcoma



A propósito de un caso...



**Autores: José Roberto
Cardona Barón, Vanessa
Salinas Álvarez**



A propósito de un caso...



Introducción



Condrosarcoma

Es el segundo tumor óseo primario maligno. La incidencia de metástasis a distancia generan un pobre pronóstico (1-5).

Se han asociado con un mayor riesgo de metástasis:

- alto grado
- tumor extracompartimental
- presencia de ganglios linfáticos
- recurrencia local
- tamaño tumoral. (1-4)

Tener en cuenta

Justificación

La identificación de los factores de riesgo para metástasis podría proporcionar una referencia para la vigilancia clínica y guiar el diseño de planes de tratamiento personalizados (5-6)

Reconocer las alertas de riesgo de metástasis

Es importante dar a conocer presentaciones atípicas para familiarizarnos en las diferentes presentaciones e identificarlos de manera temprana.

Presentación de caso



Fig. 1

Mujer, 74 años

Antecedente un año previo de fractura intracapsular fémur izq. resección inadvertida extrainstitucional. → RTC

Reporte posterior
Condrosarcoma grado 2 en fémur

Ingresa por primera vez un año después con aumento de volumen del muslo, dolor, limitación severa y deformidad en muslo.



Fig. 1

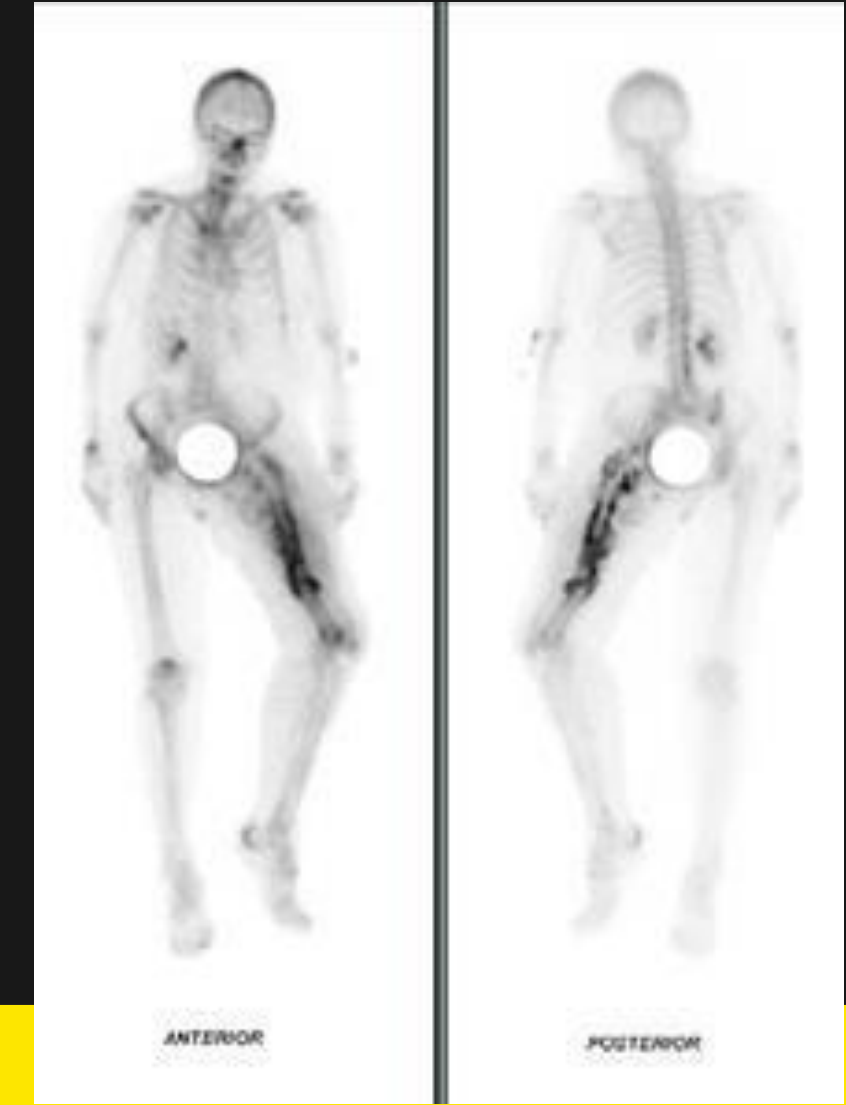
Primera imagen

Fig. 1: Masa expansiva, aflojamiento protésico y fractura patológica.

Biopsia: Condrosarcoma grado 2 recaída tumoral, no compromiso a distancia

Se propone hemipelvectomía externa

Fig. 2



Extensión

Fig. 2: Captación gamagráfica extensa femoral izquierda



POP

A los 4 meses postoperatorios...

- Dolor atraumático en 1er dedo falange distal mano derecha muy rápido crecimiento en las 3 semanas de espera de resultado de biopsia. Se propone amputación sin diagnóstico confirmatorio. Paciente no acepta.
- Biopsia: Condrosarcoma grado 2 → Amputación

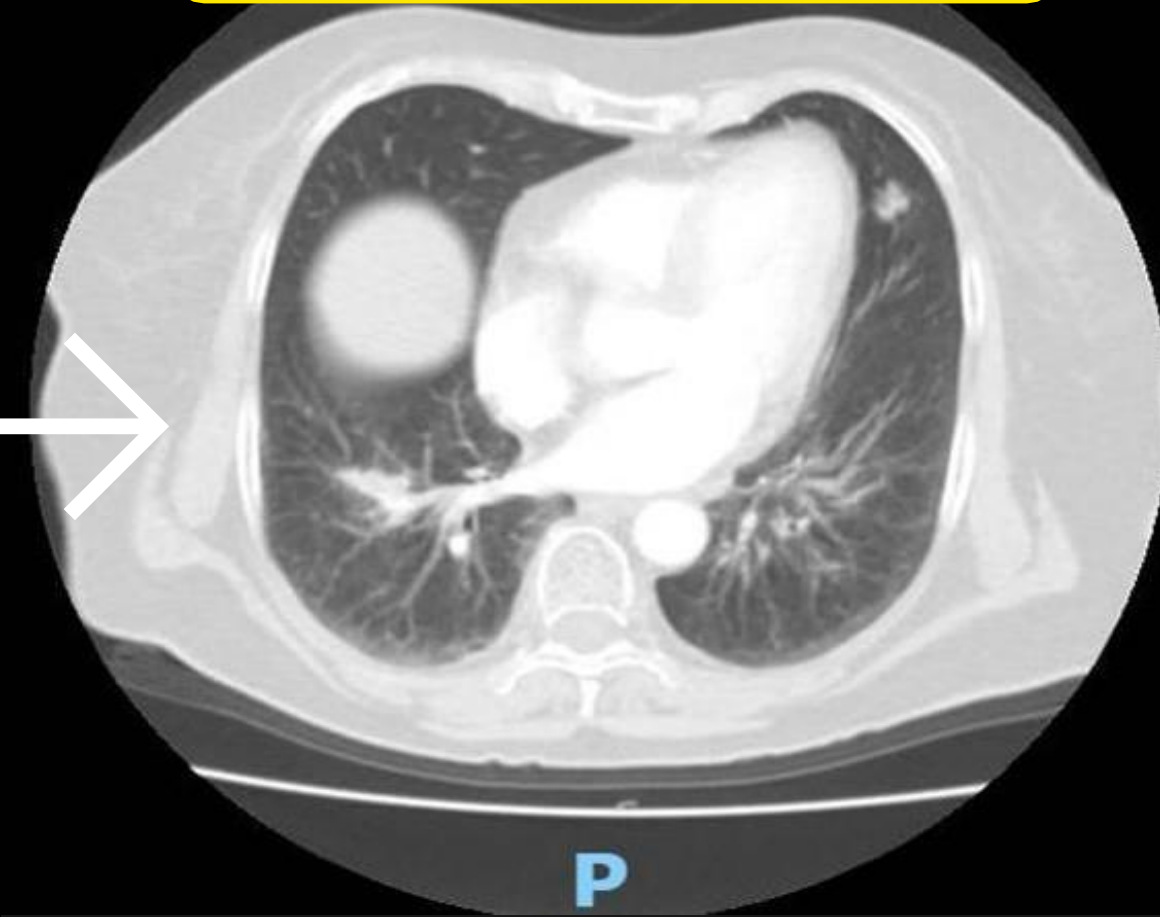
Lesión lítica,
destrucción
cortical



A las 3 semanas, masa expansiva



A los 2 meses de la
amputación del pulgar se
reporta nódulos
pulmonares



Discusión

Aunque la incidencia de metástasis óseas en condrosarcoma es extremadamente baja, consideramos que el rastreo debe incluir toma de imágenes óseas del esqueleto completo.

Sino cuenta con PET SCAN para rutina incluir gamagrafía ósea de tres fases, set de huesos largos y tomografías. (1-6).

PARA LLEVAR A CASA

Bibliografía



1. Gulia A, Kurisunkal V, Puri A, Purande N, Gupta S, Rangarajam Drm V. Is Skeletal Imaging Essential in the Staging Workup for Conventional Chondrosarcoma? Clin Orthop Relat Res. 2020 Nov; 478 (11): 2480-2484. doi:10.1097/CORR.0000000000001357. PMID:32567825; PMCID:PMC7594919.



2. Johnson JD, Rainer wg, Rose PS, Houdek MT. Utility of Bone Scintigraphy and PET – CT in the Surgical Staging of Skeletal Chondrosarcoma. Anticancer Res. 2020 Oct; 40 (10): 5735-5738. Doi:10.21873/anticancer.14588.PMID:32988899



3. Thorkildesen J, Taksdal I, Bjerkehagen B, Norum OJ, Myklebust TA, Zaikova O. Risk stratification for central conventional chondrosarcoma of bone: A novel system predicting risk of metastasis and death in the Cancer Registry of Norway cohort. J Surg Oncol. 2020 Jun; 121 (7): 1115-1125. doi: 10.1002/jso.25883.Epub 2020 Mar 5. PMID: 32141094.



4. Song K, Shi X, Liang X, Wang H, Zou F, Ma X, Jiang J. Risk factors for metastasis at presentation with conventional chondrosarcoma: a population- based study. Int Orthop. 2018 Dec; 42 (12): 2941-2948. doi:10.1007/s00264-018-3942-7. Epub 2018 Apr 21. PMID: 29681020.



5. Deng GH. Risk factors for distant metastasis of Chondrosarcoma in the middle- aged and elderly people. Medicine(Baltimore). 2023 Nov 3; 102(44): e35562.doi:10.1097/MD.00000000000035562.PMID:37932996;PMCID:PMC10627602.
6. Nguyen MT, Jiang YQ, Li XL, Dong J. Risk Factors for Incidence and Prognosis in Chondrosarcoma Patients with Pulmonary Metastasis at initial Diagnosis. Med Sci Monit. 2019 Dec 30; 25: 10153. doi: 10.12659/MSM.919184.PMID:31885034; PMCID:PMC6951109.