

Osteosarcoma extraóseo retroperitoneal*

Drs. JOSÉ HOLA B.¹, SERGIO PACHECO S.², CÉSAR CERDA C.²,
MARÍA PAZ CASTILLO P.¹, MARCELO VERA S.¹

¹ Servicio de Cirugía, Hospital de Quilpué, Universidad de Valparaíso, Quilpué.

² Becado de Cirugía General, Universidad de Valparaíso, Quilpué.
Chile.

Retroperitoneal extraskelletal osteosarcoma

Paciente de sexo masculino de 54 años de edad, con cuadro de 1 mes de evolución de dolor abdominal asociado a masa palpable de rápido crecimiento. La tomografía computada (TC) de abdomen y pelvis que mostró a nivel retroperitoneal gran tumor

(Figura 1) que presentaba dos componentes, uno hipodenso y otro calcificado irregular heterogéneo (Figura 2). Se realizó laparotomía exploradora con resección macroscópica completa del tumor, el cual no presentaba fijación a hueso ni periostio, tenía un



Figura 1. Corte transversal de tomografía computada de abdomen y pelvis que muestra gran tumor abdominal que desplaza el intestino delgado hacia la izquierda de la cavidad abdominal.

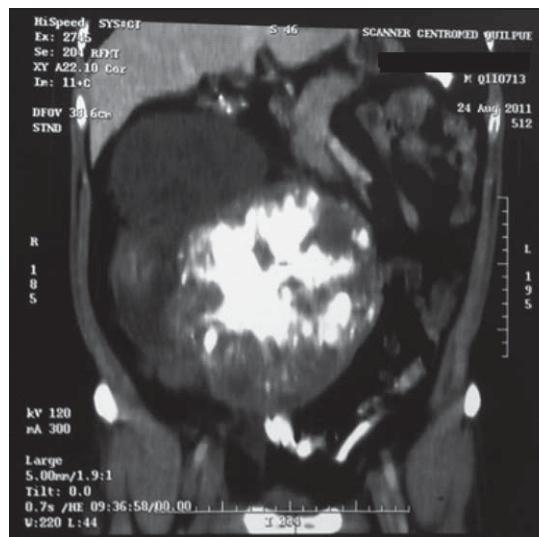


Figura 2. Corte coronal de tomografía computada de abdomen y pelvis que muestra gran tumor en que destaca el componente calcificado heterogéneo de éste.

*Recibido el 12 de enero de 2012 y aceptado para publicación el 2 de marzo de 2012.

Correspondencia: Dr. José Hola B.
San Martín 1270, Hospital de Quilpué, Quilpué, Chile.
holabus@gmail.com

peso de 10 kilogramos y su tamaño era 22 x 21 x 15 cm (Figuras 3 y 4). La biopsia confirmó osteosarcoma rodeado por tumor del mesénquima mixoide no calcificado, de bajo grado de malignidad, sin compromiso de bordes quirúrgicos.

Se realizó TC de tórax, abdomen y pelvis postoperatorios, no apreciándose signos de recidiva ni metástasis a distancia. Se hizo cintigrama óseo y una resonancia nuclear magnética debido a gonalgia que presentó el paciente sin encontrar el tumor primario.

No se efectuó tratamiento adyuvante debido a que no parecía presentar beneficio. A cuatro meses de la cirugía el paciente se encuentra asintomático y en buenas condiciones generales.

Nuestro paciente presentó un osteosarcoma extraóseo en la quinta década de la vida lo cual es concordante con la literatura científica¹, mientras que la ubicación retroperitoneal presenta una baja frecuencia dentro de éstos. Para certificar el diagnóstico es necesario que la biopsia muestre la presencia de células sarcomatosas y matriz extracelular consistente en osteoide o hueso inmaduro² y que el tumor no esté anclado a hueso o periostio³.

Referencias

1. Bane BL, Evans HL, Ro JY, Carrasco CH, Grignon DJ, Benjamin RS, et al. Extraskeletal osteosarcoma: a clinicopathologic review of 26 cases. *Cancer* 1990;65:2762-70.
2. Tao SX, Tian GQ, Ge MH, Fan CL. Primary extraskeletal osteosarcoma of omentum majus. *World J Surg Oncol.* 2011;9:25.
3. McCarter MD, Lewis JJ, Antonescu CR, Brennan MF. Extraskeletal osteosarcoma: analysis of outcome of a rare neoplasm. *Sarcoma* 2000;4:119-23.

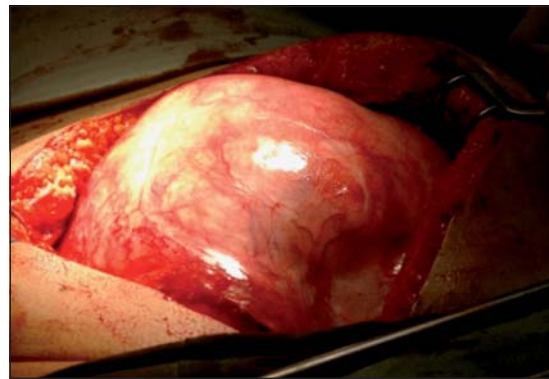


Figura 3. Luego de realizar una laparotomía media supra e infraumbilical se aprecia gran tumor que emerge del retroperitoneo.

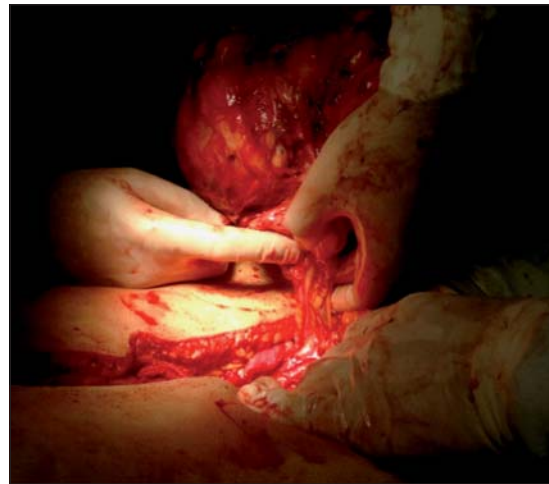


Figura 4. Se aprecia que el tumor retroperitoneal no presenta fijación a hueso ni periostio, sin embargo, presentaba un pedículo vascular que dependía de los vasos.