

TUMORES ÓSEOS

Daniel De La Vega del R., MD
Ortopedia y Traumatología

EDITORIAL

Los tumores óseos (TO) figuran entre las enfermedades menos frecuentes en Ortopedia y, afortunadamente, cuando se presentan, son benignos en su mayoría.

Dada su frecuencia baja, muchas veces no son considerados como una posibilidad diagnóstica ni por los médicos ni por los pacientes, perdiéndose así el mejor momento para identificarlos, que es al inicio de la enfermedad.

El doctor De La Vega, en esta Carta de la Salud, nos recuerda los asuntos más relevantes de los TO y hace énfasis en dos aspectos muy importantes: la necesidad de un diagnóstico temprano apoyado en varios exámenes paraclínicos y de imágenes diagnósticas, antes de realizar una biopsia, y la posibilidad de curar el cáncer y “salvar la extremidad” si el tratamiento se realiza en un centro asistencial, con los medios y el personal adecuado para lograrlo.

Alfredo Sánchez Vergel, M.D.
Ortopedia y Traumatología

DEFINICIÓN

Los **tumores óseos (TO)** no son muy comunes. Es mucho más frecuente hallar tumores en otros sitios del organismo que en el esqueleto. A pesar de su baja frecuencia, los hay de tipos diferentes y con manifestaciones muy variadas. Muchos de ellos, sin embargo, pueden causar limitaciones importantes,

poner en peligro la extremidad, con riesgo de amputación e incluso causar la muerte.

Debido a su presentación ocasional no es fácil encontrar médicos especialistas o instituciones con la experiencia y el conocimiento suficientes para el diagnóstico y manejo de estos pacientes. Esto, con frecuencia lleva a errores en el diagnóstico, riesgos innecesarios, manejos inadecuados y por ende, malos resultados.

Prácticamente cualquier hueso del esqueleto puede presentar estas lesiones. Como ocurre con todos los tumores, los hay **benignos** (no cancerosos) y **malignos** (cáncer). Así mismo, hay entidades que simulan ser tumores y tienen un comportamiento similar. Dentro de éstos se encuentran algunas enfermedades metabólicas que afectan huesos; trastornos hormonales, infecciones, alteraciones en el desarrollo esquelético, enfermedades inflamatorias, etc. En muchos casos, el tratamiento de estas enfermedades es muy similar al de los tumores o neoplasias verdaderas.

Los tumores óseos (TO) **benignos** son mucho más frecuentes, siendo más comúnmente conocidos los originados en el cartílago, como los Condromas y las Exostosis. También son comunes las lesiones benignas que no son propiamente tumores, como los Quistes Óseos de diferentes variedades. Los tumores óseos benignos, a pesar de no tener relación con cáncer y no poner en peligro la vida, en ocasiones sí pueden comportarse de manera realmente agresiva y crecer exageradamente causando daños muy serios a la extremidad.

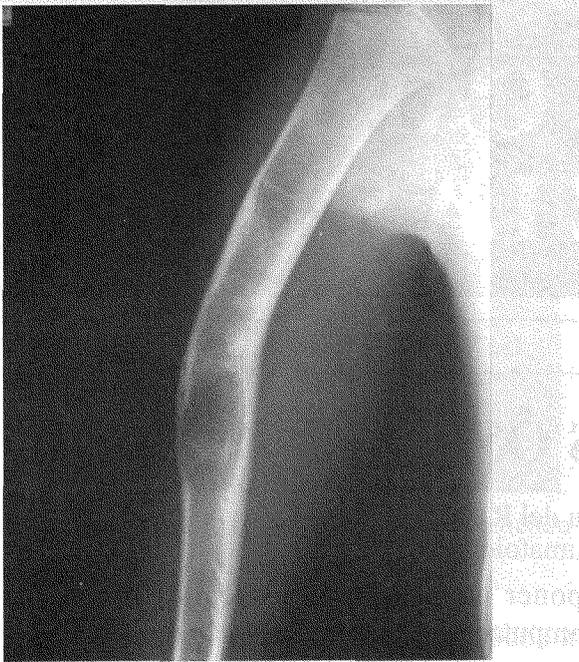


Figura 1. Radiografía que muestra tumor óseo benigno (quiste óseo).

Entre los tumores **malignos**, los hay Primarios, que se originan directamente del hueso, como el Mieloma y los Sarcomas (Osteosarcoma, Sarcoma de Ewing) y, más comunes aún, los secundarios o **Metástasis Óseas**, cuyo origen es un cáncer en otro sitio del organismo, que termina afectando el esqueleto. Estas metástasis son con frecuencia vistas en personas con cánceres más conocidos como seno, próstata, pulmón, colon y riñón.

¿EN QUIÉNES SE PRESENTAN?

Los **tumores óseos (TO)** pueden afectar personas de edades muy diferentes. Algunos suelen presentarse en niños, como los Quistes Óseos (benignos) o los Neuroblastomas (malignos). Otros son típicos de la pubertad o adolescencia como el Osteosarcoma y el Sarcoma de Ewing (malignos), mientras que las Metástasis y el Mieloma son propios de la edad adulta.

En la gran mayoría de los casos no hay una causa identificable de la aparición del tumor. Nunca ha podido ser demostrada una relación entre traumatismos o golpes y la presencia de **TO**. En pocas ocasiones hay historia familiar, y el mismo tipo de tumor se repite en más miembros de una familia.

Se ha demostrado que la genética juega un papel primordial en la aparición de **TO**, pero en general, hasta ahora no hay manera de prevenirlos o predecir quién va a sufrir este tipo de problemas.

¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?

Los síntomas pueden ser muy variados, dependiendo del sitio donde los **TO** se presenten o si el tumor es benigno, agresivo o maligno. Un signo muy común es la presencia de una **masa** o **tumoración** visible o palpable en una extremidad, pero no es fácilmente detectable, y puede ser un hallazgo tardío, cuando la lesión ya ha crecido de manera considerable.

El **dolor** también es un síntoma bastante constante en su aparición y generalmente indica que el tumor está activo, en crecimiento. Con alguna frecuencia, sin aviso previo, la manifestación es una **fractura** espontánea, sin traumatismo o golpe que le cause, o con un trauma mínimo que normalmente no debería provocar rotura del hueso.

Algunos **TO** pueden presentarse con síntomas generales como fiebre, pérdida de peso y debilidad. Generalmente esto es sugestivo de una mayor agresividad o de malignidad.

¿CÓMO SE REALIZA EL DIAGNÓSTICO?

Ante la sospecha de un tumor en una extremidad, el médico solicita estudios o exámenes, y generalmente se empieza por radiografías convencionales.

Radiografías: permiten confirmar la presencia del tumor en el hueso; evaluar si está activo; qué tanto compromete la zona; qué tan agresivo es o si hay signos de malignidad o riesgo de fractura.

Tomografía Computarizada (TAC) y resonancia magnética (RM): Son exámenes más especializados que permiten evaluar con más detalles el interior del tumor; su extensión y su relación con los músculos, nervios, venas, arterias importantes, etc. Son muy útiles para planear el tratamiento a seguir.

Gammagrafía ósea: Brinda información sobre la actividad del tumor y sobre la existencia de más lesiones en otros sitios del esqueleto.

Exámenes de laboratorio: Son parte importante del estudio. Orientan el diagnóstico y dan información adicional sobre el posible compromiso de otros órganos.



Figura 2. Resonancia magnética (RM) muestra tumor maligno (condrosarcoma) de la tibia.

Anatomía patológica (biopsia): El estudio al microscopio de una pequeña muestra del tumor permite definir exactamente si éste es benigno, maligno y de qué tipo en especial. La biopsia debe ser adecuadamente planeada y realizada luego de tener los demás estudios previos.

TRATAMIENTO

Tumores benignos: Algunos tumores óseos benignos no requieren tratamiento, ya que no tienen consecuencias importantes. A veces incluso son diagnosticados por casualidad en radiografías tomadas por motivos diferentes.

Otros tumores, a pesar de ser benignos, sí requieren tratamiento, generalmente con cirugía, por causar dolor, debilitar el hueso y porque conllevan el riesgo de producir fractura, deformidades o cojera. El tratamiento varía según la lesión y puede ser el simple **curetaje** (raspado) de la zona; la **extirpación** del tumor o del segmento de hueso afectado; reforzar el segmento enfermo de hueso con elementos de **osteosíntesis** (placas, tornillos) y colocar en el defecto sustancias como **injertos de hueso** que ayudan a su curación.

Tumores malignos: Hasta hace pocos años los tumores óseos malignos originados en el hueso (primarios) eran tratados principalmente amputando la extremidad, con las consecuencias físicas, psicológicas, laborales

y sociales que esto acarrea. Hoy en algunas ocasiones esto es aún necesario, pero en muchísimos casos es posible extirpar el cáncer preservando la extremidad y realizando cirugías de reconstrucción complejas. Todo esto gracias al avance tecnológico en los métodos diagnósticos y a la disponibilidad de nuevos tratamientos de quimioterapia más efectivos que años atrás. Esto es lo que se conoce como **Cirugía de Salvamento de Extremidades** y es realizado generalmente con la ayuda de prótesis internas (reemplazos articulares), osteosíntesis (placas, tornillos, clavos especiales) o sustituyendo el faltante óseo con injertos de hueso solicitados previamente a un banco de huesos y tejidos. Éstos son obtenidos por donación, de una manera similar a como se logran órganos para trasplante como riñón, corazón, etc.

Casi siempre los pacientes tratados por cáncer óseo requieren manejo adicional con otras modalidades como **radioterapia** y **quimioterapia**. Éstas se aplican antes y después de realizada la operación, facilitando la labor del cirujano. Estos avances médicos han permitido que en la actualidad muchas personas se beneficien de tratamientos más efectivos, con posibilidad de curación, con menores secuelas y una mejor calidad de vida.

En el caso de los tumores óseos secundarios (metástasis óseas) también se han desarrollado avances considerables. El hecho de sufrir de algún tipo de cáncer con metástasis a huesos o algún otro órgano,



Figura 3. Metástasis de cáncer de cuello uterino que ha destruido parte de la cadera.

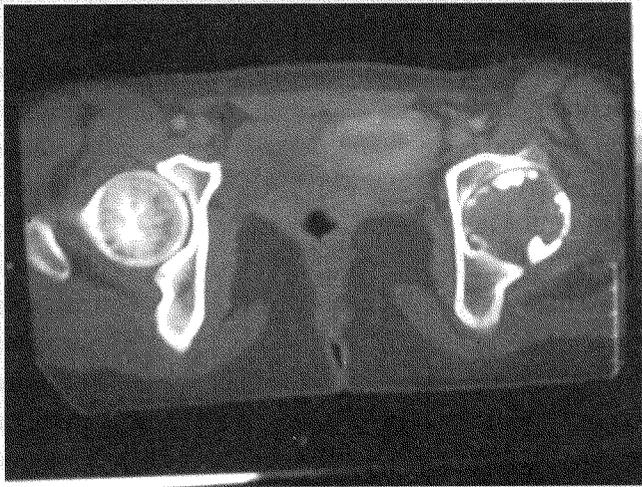


Figura 4. Escanografía (TAC) de tumor comprometiendo la cadera izquierda.

no significa condenar o abandonar a una persona a su suerte, como con frecuencia y erróneamente se piensa. La cirugía ortopédica juega un papel muy importante. Si bien el médico tratante principal generalmente pertenece a otra especialidad relacionada con cáncer, el ortopedista oncólogo se encarga de practicar procedimientos que mejoren la calidad de vida de la persona. Tal es el caso de cirugías que son realizadas para prevenir o tratar fracturas, eliminar o mejorar el manejo del dolor, y permitir caminar o movilizarse a una persona que se halla impedida por su problema óseo. Aquí también las otras modalidades de tratamiento como son radioterapia y quimioterapia se manejan en conjunto con la posibilidad de cirugía: todo con el fin de prestarle un beneficio al paciente y mejorarle su salud.

¿DÓNDE CONSULTAR?

Como habíamos dicho inicialmente, debido a la escasa presentación de los tumores óseos, es importante consultar a un especialista con conocimiento suficiente

sobre el tema y que pueda contar con el apoyo adecuado de personal capacitado, laboratorio, estudios especiales de imágenes diagnósticas, tecnología y servicios de oncología brindados en una unidad de cáncer para poder ofrecer un diagnóstico, tratamiento y resultados satisfactorios. Para esto es indispensable el trabajo en equipo donde participen diferentes especialistas médicos con experiencia (Ortopedista Oncólogo, Oncólogo Clínico, Patólogo, Radiólogo, Radioterapeuta, especialista en Medicina Nuclear) y contar con una institución con el acceso a la infraestructura adecuada de laboratorio, equipos diagnósticos y de tratamiento, banco de sangre y de huesos, sala de operaciones, etc.

Para mayor información puede dirigirse al Dr. Daniel De La Vega, miembro del Servicio de Ortopedia y Traumatología y de la Unidad de Cáncer de la Fundación Clínica Valle del Lili.

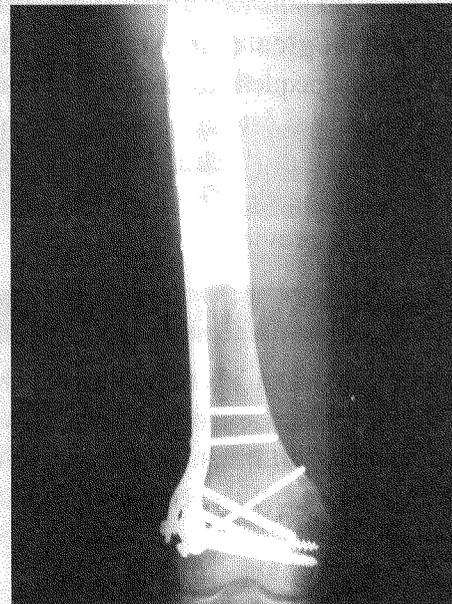


Figura 5. Reconstrucción con injerto óseo de banco de huesos, y osteosíntesis, luego de la resección de un tumor maligno en la rodilla.

Comité Editorial:

- Dr. Martín Wartenberg
- Dr. Paulo José Llinás
- Dra. Marisol Badiel
- Dra. Sonia Jiménez Suárez
- Dra. Yuri Takeuchi
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Sra. María Teresa Sellarés
- Dr. Alfredo Sánchez
- Dr. Carlos Serrano Reyes

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@telesat.com.co

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de



EL PAIS
El Diario de nuestra gente

