

Coordinadora:  
**DRA. ROSALVA BARRA MARTÍNEZ**  
Hospital General de México, O.D.

# SARCOMAS

Sesión Sabatina  
SÁBADO 29 MAYO 2010, 08:30 horas.  
HOTEL CAMINO REAL  
Mariano Escobedo 700  
Col. Anzures, México D.F. 11590  
Tel.: 01 (55) 52 63 88 88

**INTRODUCCIÓN**  
**DRA. ROSALVA BARRA MARTÍNEZ**  
Hospital General de México, O.D.

## PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS INTERACTIVOS

**DR. HÉCTOR MARTÍNEZ SAÍD**  
**DR. ANTONIO GÓMEZ PEDRAZA**  
Instituto Nacional de Cancerología

**DR. JORGE MARTÍNEZ TLAHUEL**  
**DR. CARLOS ZUOLOAGA DEL VALLE**  
Instituto Nacional de Cancerología

**DR. JORGE ANSELO VÁZQUEZ DELGADO**  
**DR. FRANCISCO CEJA URETA**  
Hospital de Oncología, C.M.N. Siglo XXI, I.M.S.S.

**SMeO**  
Sociedad Mexicana de Oncología, A.C.

mayo

## SESIÓN DE RESIDENTES Caso Clínico SARCOMAS ÓSEOS.

Coordinador:  
**DRA. ROSALVA BELLIDO MAGAÑA**  
Instituto Nacional de Pediatría

**CIRUGÍA**  
**DR. CARLO CISERO ONETO**  
Hospital Infantil de México Federico Gómez

**DRA. SUSANA ANAYA**  
**RADIOTERAPIA**  
Hospital de Pediatría, C.M.N. Siglo XXI, I.M.S.S.

**QUIMIOTERAPIA**  
**DRA. AGUSTINA CRUZ**  
C.M.N. La Raza I.M.S.S.

Jueves 27 de Mayo, 2010  
19:00 Horas  
Auditorio C.M.N. 20 de Noviembre,  
I.S.S.S.T.E.  
Félix Cuevas # 540 Col. Del Valle

mayo

**SMeO**  
Sociedad Mexicana de Oncología, A.C.

### CASO CLINICO

Se trata de paciente femenino de 12 años de edad, originaria y residente de Ixtlahuaca, Estado de México. Sin antecedentes de importancia para el padecimiento actual.

Inició en abril de 2008 con dolor incapacitante en el tercio proximal de húmero derecho posterior a un traumatismo, el cual cedió espontáneamente. En agosto del 2008 nota aumento de volumen y nuevamente dolor en dicha región el cual se irradiaba a la mano, de predominio nocturno. Acudió con facultativo quien la envió a nuestra Institución.

Fue visto por primera vez en el INP el 29 de septiembre del 2008. A la exploración física se encontró aumento de volumen en tercio proximal del húmero derecho, red venosa colateral, y dolor a la palpación localizado en dicha zona.

La radiografía de húmero derecho mostró ruptura de la cortical con lesión lítica.

La Resonancia Magnética Nuclear (RMN) de hombro y brazo derecho (03.10.08) mostró un tumor en el tercio superior del húmero que afectaba hasta la epífisis; con afección en el tercio proximal del canal medular. Así mismo mostraba invasión de los tejidos blandos en planos profundos, con reacción perióstica leve. La articulación del hombro se encontró sin afectación y el paquete neurovascular estaba libre.

La Tomografía Axial Computarizada (TAC) de pulmón (03.01.08) mostró un nódulo basal en lóbulo inferior derecho.

El Gammagrama Óseo (20.10.08) mostró aumento en el recambio óseo en el tercio proximal y tercio medio del húmero derecho.

Se inició Protocolo Nacional para Osteosarcoma Metastásico el 22 de octubre del 2008 completando diez semanas de tratamiento de neoadyuvancia con cisplatino y doxorubicina.

El 23 de febrero del 2009 se realizó salvamento de la extremidad con injerto de peroné de hueso cadavérico. El reporte histopatológico fue el siguiente: bordes anterior, medio, posterior y externo negativo para neoplasia. Porción larga del bíceps y médula ósea negativa para neoplasia. Tejido fibroadiposo con plexos nerviosos negativos para neoplasia. Piel, tejido adiposo y músculo estriado negativo para neoplasia. Tercio proximal de húmero derecho con osteosarcoma con necrosis del 100% (HUVOS IV). Esclerosis ósea acentuada con neoformación ósea reparativa. Márgenes quirúrgicos negativos para neoplasia.

Se dieron 5 ciclos de quimioterapia adyuvante con ciclofosfamida a dosis escaladas y etopósido del 22 de marzo al 22 de julio del 2009. Inició vigilancia en agosto del 2009.

El 19 de agosto 2009 presentó fractura del injerto óseo, con fatiga del material de osteosíntesis, por lo que se retiró el material con inmovilización del hombro. El 19 de noviembre se colocó prótesis de titanio y se le realizó artroplastia.

En enero del 2010 presentó recaída a nivel pulmonar, observando en la TAC múltiples lesiones nodulares en ambos hemitórax siendo más evidente del lado derecho. El 19 de enero de 2010 se realizó toracotomía y metastasectomía bilateral, resecaando un total de 15 nódulos. El reporte histopatológico fue de Osteosarcoma Condrolástico.

Inició quimioterapia de rescate con Metotrexate altas dosis, Ifosfamida y Doxorubicina en febrero del 2010.

La última Tomografía Pulmonar sin datos de actividad tumoral, después del primer curso de quimioterapia. Actualmente la paciente continúa



**LET'S WORK**  
ONCOLOGY FROM BOEHRINGER INGELHEIM

**Boehringer**  
Ingelheim