

Sarcoma de Ewing: localización femoral

Dr. BARTOLOMÉ T. ALLENDE*

Una de las funciones de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología es unificar criterios de tratamiento.

Presentamos un paciente de 17 años, sexo masculino, deportista, que en septiembre de 1994 consulta por tumoración dolorosa en muslo izquierdo.

Radiografía: lesión osteolítica y formadora de hueso que destruye la corteza ósea en su tercio proximal (Figuras 1 y 2).

Cámara gamma: hipercaptación en tercio proximal de fémur izquierdo.

Tomografía axial computada (TAC): lesión osteolítica, ruptura perióstica, compromiso de partes blandas de 8 cm (Figura 3).

Resonancia magnética nuclear (RMN): invasión muscular del compartimiento anterior, desplazamiento del paquete vascular.

Biopsia (24-10-94): tumor de Ewing.

TAC de tórax y abdomen: normal.

Se inicia el tratamiento con quimioterapia: vincristina, adriamicina, actimomicina, ciclofosfamida, alternando con etoposido ifosfamida.

El paciente tolera muy bien el tratamiento.

Al término del primer ciclo del tratamiento termina el dolor.

Luego del tercer ciclo, nueva evaluación: radiografía de tórax normal. Cámara gamma con galio: discreta captación, tumor viable. TAC: sin grandes cambios. RMN: reducción de la masa del 50% del volumen inicial, tejido residual de aspecto necrótico en partes blandas. Hipointensidad marcada hasta la base del trocánter menor. Tumor actual de 4,5 cm.



Figura 1

Se aleja de los vasos.

Se comienza con tratamiento radiante. Fémur izquierdo: 4.000 CGY; Boost: 1.000 CGY.

Quimioterapia otros tres ciclos.

RMN (5/95): alteración de la médula ósea.

Persiste tejido de aspecto necrótico que compromete la cortical ósea femoral por debajo del trocánter mayor.

* Hipólito Yrigoyen 384, (5000) Córdoba.



Figura 2

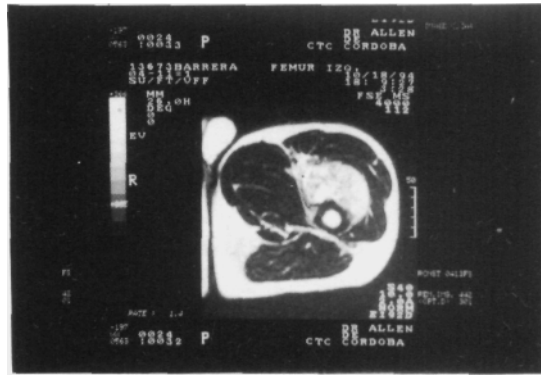


Figura 3

Biopsia: dos punciones biopsias. No se observa tumor viable.

Nuestra pregunta es:

1) ¿Terminar con los 10 ciclos de quimioterapia y continuar con un control clínico, cámara gamma y RMN muy prolijo y ante la duda biopsia y resección quirúrgica?

2) ¿Resección oncológica de todo el tercio proximal del fémur y su reemplazo con injerto óseo de banco, más artroplastía total de cadera en un paciente de 17 años, deportista?