

Condrosarcoma de la tibia con metástasis al sistema nervioso central

GABRIEL TORO G. *
HECTOR A. SUAREZ C. **
HERNANDO MENA R. ***

INTRODUCCION

En el estudio que en este momento se adelanta en el Centro Hospitalario San Juan de Dios, sobre tumores primarios y metastásicos del Sistema Nervioso Central, encontramos la rara ocurrencia de un condrosarcoma tibial con extensa metástasis occipital izquierda, hallazgo que por su gran interés preferimos analizar separadamente. En el lapso 1954-1972, se han presentado en este centro hospitalario 612 tumores primarios del SNC y 103 tumores metastásicos. Ni hasta 1966 cuando Lichtenberger, Martín y Hernández (1) estudiaron 340 tumores óseos primarios en el Instituto Nacional de Cancerología y en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, ni desde entonces hasta la fecha habíamos observado este tipo de metástasis.

Presentación del Caso: (H. Clínica 381460). Hombre de 38 años de edad que consultó por primera vez a este Centro Hospitalario el 26-X-64 por dolor intermitente y de poca intensidad en la cara interna de la rodilla derecha, de un año y medio de evolución. Nueve meses antes sufrió un traumatismo en la misma rodilla y desde entonces el dolor se hizo más acentuado, casi permanente y se acompañó de tumefacción en la cara interna de la rodilla. Al examen se encontró TA: 125/80, FC: 84/m, afebril, con adenomegalías axilares móviles no dolorosas y la tumefacción en la cara antero-interna de la rodilla derecha era elástica, dolorosa a la palpación y limitaba parcialmente la extensión, la flexión y comprometía la marcha. Los Rx indicaban tumefacción maligna del tercio superior de la cara anterior de la tibia derecha. El 3-XI-64 se practicó biopsia (Q-5540-64), que mostró un condrosarcoma, por lo cual se hizo amputación a nivel del tercio medio del muslo derecho (Q-6056-64). El 9-I-65 el paciente fue dado de alta. Reingresó al 26-III-73 por aumento de la frecuencia urinaria y endurecimiento del pene de 45 días de evolución.

* Profesor Asociado de Patología (neuropatólogo), Fac. Med. U. Nal. y Miembro del Grupo de Patología del INPES. Bogotá.

** Residente del 3er. año de Neurocirugía. Fac. Med. U. Nal. Centro Hospitalario San Juan de Dios. Bogotá.

*** Residente de 3er. año de Patología. Fac. Med. U. Nal. Centro Hospitalario San Juan de Dios. Bogotá.

Al examen se encontró marcado endurecimiento del cuerpo cavernoso derecho y parcial del izquierdo con desviación del pene y sin adenomegalias. La uretrograma retrógrada evidenció disminución del calibre de la uretra bulbar. El 5-IV-73 por biopsia de los cuerpos cavernosos (Q-678-73) se demostró metástasis de condrosarcoma. El paciente solicitó la salida el 23-IV-73 y dos días después fue traído inconsciente al servicio de urgencias, y los familiares informaron que el paciente presentó súbitamente cefalea intensa y cuatro horas después perdió el conocimiento. Al examen se encontró TA: 170/90, FC: 70/m, abundantes secreciones sanguinolentas por la boca y una herida de la lengua aparentemente por mordedura; la respiración era ruda, los ruidos cardíacos difíciles de precisar y al examen neurológico se encontró inconsciente, respondía a estímulos dolorosos con movimientos de extensión de los miembros superiores. Había borramiento papilar y hemorragias en llama, midriasis izquierda no reactiva, paresia facial inferior derecha e hipertonía con hiperreflexia generalizada. Se practicó traqueostomía y se instaló medicación anti-edema, pero cuatro horas después de su ingreso el paciente hizo paro cardiorespiratorio y falleció.

Estudio Postmortem: (A-156-73). Las metástasis de condrosarcoma se encuentran en los cuerpos cavernosos (mide el pene 20 x 5 cms.), periné anterior, ambos pulmones (1.205 gr.), bazo (150 gr.) y cerebro. Hay un gran trombo tumoral que

ocupa totalmente la aurícula izquierda y ocluye la válvula mitral "en badajo de campana". El encéfalo pesa 1.400 gr. y muestra una metástasis de 9 x 6 cms. en el lóbulo occipital izquierdo, casi polar, con extensa hemorragia reciente, y que tiene la misma imagen histológica del condrosarcoma de la tibia derecha. (Figs. 1, 2, 3.).

DISCUSION

Es muy rara la metástasis de cualquier tipo de sarcoma al SNC, y los trabajos que existen al respecto usualmente dan cuenta de casos aislados (2, 3, 4, 5). Esto llama un poco la atención sobre todo teniendo en cuenta que es especialmente la vía sanguínea la que utiliza cualquier tumor que va a dar metástasis al SNC y porque está clásicamente aceptado que esencialmente es esta misma vía la utilizada por los sarcomas para su diseminación; por otra parte varios autores y entre ellos Foss y col., han demostrado células tumorales en la sangre periférica hasta en el 40% de pacientes con enfermedad maligna (6). El caso de Grivré que se refiere a la metástasis parieto-frontal de un mesoteliósarcoma pleural tiene especial interés (2) y Yoynt, Zimmerman y Khalifeh (7) plantean una situación no sólo interesante sino muy difícil, ya que a su paciente de 37 años con una gran masa tumoral que ocluye la válvula mitral, en lo cual se asemeja un poco a nuestro caso, le fue resecado dos años antes un melanoma maligno de la espalda.



Figura 1

Metástasis de condrosarcoma de la tibia al lóbulo occipital izquierdo.

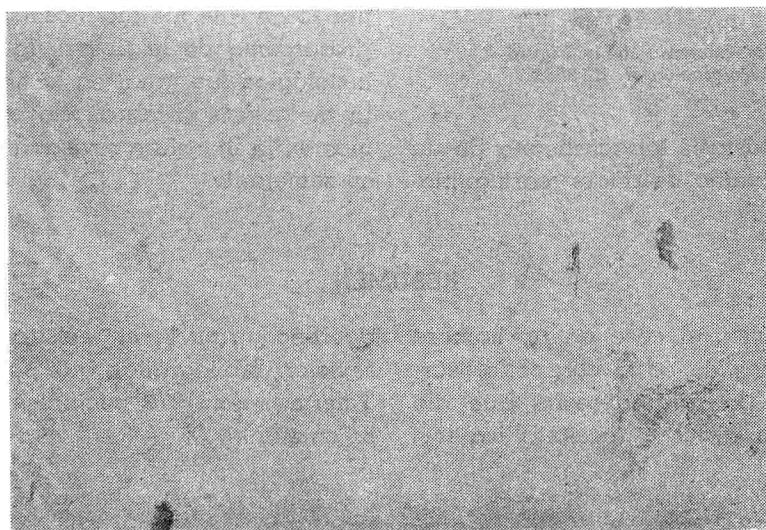


Figura 2

*Imagen histológica de la metástasis occipital izquierda.
Coloración H. E. 35x.*

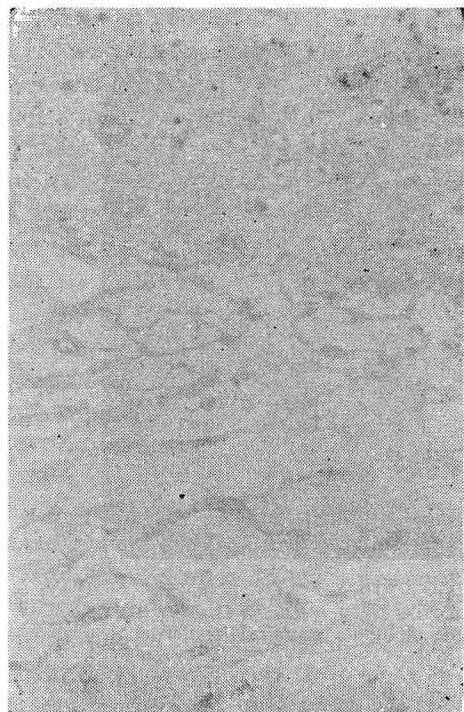


Figura 3

Mayor aumento de la Figura 2.
Coloración H. E. 250x.

La metástasis intracraaneana de un tumor maligno de origen cartilagino-

so es una rara excepción. Leedham y Swash (3) comunican en 1972 su única observación de diseminación subaracnoidea de células de un condrosarcoma de la base del cráneo y Rengachary y Kepes (4) describen el compromiso de los pedículos de T-12 y L-1 izquierdos en un hombre de 22 años de edad a quien diez meses antes le había sido resecado un condrosarcoma mesenquimal de la mandíbula. Waga y col. refieren en 1972 (8) una observación en cierto modo semejante a la nuestra, pero en sentido inverso, porque es el caso de que un condrosarcoma intracraaneal dio metástasis a corazón, hígado, páncreas, riñones y suprarrenales. Solamente Telerman (5) publicó en 1970 un caso de condrosarcoma con metástasis parietal derecha; a este paciente 34 años antes, cuando tenía 15 años le fue diagnosticado condrosarcoma de la tibia y la imagen histológica fue igual en la tibia y en la metástasis cerebral. No encontramos en la literatura revisada otro caso semejante.

RESUMEN

Se analiza el caso de un hombre de 48 años de edad con condrosarcoma de la tibia derecha que dio metástasis al lóbulo occipital izquier-

do. Encontramos en nuestra parcial revisión bibliográfica que solamente Talerman en 1970 comunicó un caso semejante.

SUMMARY

A case of metastasis to the brain from a chondrosarcoma of the right tibia in a 48 y. o. male is presented.

We found only one similar case in the literature, reported by Talerman in 1970.

AGRADECIMIENTO

Al doctor Odilio Méndez S., por su colaboración en la necropsia de este caso.

REFERENCIAS

1. Lichtenberger, E., Martín, F. y Hernández, A.: **Tumores óseos. Revisión del material de 10 años en el Hospital San Juan de Dios e Instituto Nacional de Cancerología.** Rev. Fac. Med. N. N. Colombia, 34: 29-43, 1966.
2. Grivré, A., y Mindez, I.: **Metástasis cerebral de mesoteliósarcoma.** Rev. Asoc. Med. Argent. 78: 627-629, 1964.
3. Leedham, P. W., and Swash, M.: **Chondrosarcoma with subarachnoid dissemination.** J. Path., 107: 59-61, 1972.
4. Rengachary, S. S., and Kepes, J. J.: **Spinal epidural "mesenchymal" chondrosarcoma.** J. Neurosurg., 30: 71-73, 1969.
5. Talerman, A.: **Chondrosarcoma with long-delayed metastasis of unusual distribution.** J. Path. Bact. 93: 348-350, 1970.
6. Foss, O. P., Brennhovd, I. O., Messelt, O. T. Eifskind, J., Liverud, K.: **Invasión de tumor cells into the bloodstream caused by palpation or biopsy of the tumor.** Surgery, 59: 691-695, 1966.
7. Joynt, R. J., Zimmerman, G., and Khalifeh, R.: **Cerebral emboli from cardiac tumors.** Arch. Neurol. (Chicago), 12: 84-91, 1965.
8. Waga, S., Matsushima, M., Ando, K.: and Sotokichi, M.: **Intracranial chondrosarcoma with extracranial metastases.** J. Neurosurg., 36: 790-794, 1972.