

TUMORES OSEOS

REVISION DEL MATERIAL DE 10 AÑOS
EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS E INSTITUTO NACIONAL
DE CANCEROLOGIA, DE BOGOTA

Por

*Egon Lichtenberger, **

*Francisco Martín ***

y

*Ana J. Hernández ****

El establecimiento del Capítulo Colombiano del Registro Latinoamericano de Patología Osea (1) ha despertado en las secciones de Patología del Instituto Nacional de Cancerología y del Hospital de San Juan de Dios, un interés especial por estas lesiones, y para empezar a conocer el panorama de las mismas, hemos estudiado el presente material.

MATERIAL Y METODOS

Se revisaron las historias clínicas y la descripción macroscópica de todos los tumores óseos y lesiones óseas pseu-

dotumorales que llegaron a las mencionadas entidades hospitalarias entre los años de 1955 a 1964. Se reexaminaron las preparaciones histológicas y frecuentemente se hicieron nuevos cortes. Se eliminaron todos los casos que por material deficiente no permitieron una clasificación correcta. En esta forma se reunieron 340 casos de tumores óseos primarios y 80 lesiones óseas pseudotumorales incluyendo tumores metastásicos. Este material sirve de base para el presente trabajo.

DISCUSION

En la tabla N° 1 se enumeran todos los tumores óseos primitivos según su origen histogenético, separando los benignos de los malignos, siguiendo las ideas de Dahlin (2), quien en 1957 estudió 2.276 casos de estas lesiones.

* Profesor Asociado de Patología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional.

** Profesor Asistente de Patología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional.

*** Residente de Patología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional.

Se aprecia en este cuadro que predominan los tumores de origen cartilaginoso con el 46%, siguiendo los osteogénicos con 34,4%, en tercer lugar los hematopoyéticos y sarcoma de Ewing —ambos con 6,7%—, y en cuarto lugar el osteoclastoma o tumor de células gigantes, con 4,7%. El orden de frecuencia con que se presentan los diferentes tumores en nuestro material es igual al de Dahlin, aunque los porcentajes para los tumores cartilaginosos y óseos son notoriamente más elevados en nuestra serie.

De los 132 tumores benignos, la gran mayoría corresponde a osteocondromas y encondromas; de los 208 malignos, el osteosarcoma y el condrosarcoma son los que dominan el cuadro, siguiendo el tumor de células gigantes, el mieloma y el tumor de Ewing.

La tabla N° 2 muestra la localización de los tumores que en líneas generales coincide con lo encontrado por otros autores (2, 3 y 4).

En cuanto a la distribución por edad en décadas de los distintos tumores (tabla 3), podemos hacer la misma observación; en particular para los más importantes: osteosarcoma, condrosarcoma y tumor de células gigantes, nuestros casos se presentan a la misma edad que la encontrada por Dahlin, Jaffe, Lichtenstein, Ackerman y otros (2, 3, 4 y 5).

A continuación se harán breves comentarios sobre algunas entidades tumorales en particular:

Osteocondroma o exostosis osteocartilaginosa. (Tabla 4). Esta lesión se presenta en nuestro material con frecuencia semejante en los dos sexos y su incidencia más alta es en la segunda década (60%); se localiza de preferencia en el fémur, la tibia, los huesos del pie y el húmero.

Encondroma. (Tabla 5). En nuestro material esta lesión predomina en

el sexo femenino, mientras que Dahlin y Jaffe encuentran una distribución semejante en los dos sexos. La mayoría de nuestros casos presenta la lesión entre los 10 y los 40 años. Se localizan especialmente en los huesos de la mano (71%).

Condroblastoma, fibroma condromixóide, osteoma osteoide y osteoblastoma. El número escaso (12 casos) de estas interesantes lesiones neoplásicas es insuficiente para conclusiones estadísticas (ver tablas 2 y 3 para localización y edad de los pacientes).

Osteoclastoma (tumor de células gigantes). Los 16 casos se presentan en la tabla 6 que muestra un ligero predominio del sexo femenino, lo cual también ha sido observado por los patólogos anteriormente mencionados. Este hecho es curioso, ya que la generalidad de los tumores óseos afecta con mayor frecuencia al sexo masculino.

No tenemos ningún caso en paciente de menos de 20 años de edad, y estamos de acuerdo con Jaffe cuando dice que ve con escepticismo informes acerca del tumor de células gigantes en que figuran casos de menos de 20 años de edad. Desde luego existen, pero la lesión es definitivamente excepcional antes de los 10 años. El patólogo de poca experiencia en tumores óseos puede confundir la lesión con otras entidades neoplásicas en las cuales también se encuentran células gigantes. Así, en nuestro material re clasificamos como condroblastoma epifisario un caso de un niño de 10 años que figuraba en el archivo como osteoclastoma.

La gran mayoría de nuestros casos se encuentra en las epífisis femorales (7 casos) y los restantes en tibia, peroné, húmero y radio, localizaciones clásicas de este tumor. En nuestra experiencia es una lesión localmente agresiva y que ocasionalmente da me-

tástasis; por tanto, figura en este trabajo entre los tumores malignos. Preferimos el término de osteoclastoma al de tumor de células gigantes siguiendo las ideas de Willis, Schajowicz y otros (6). Schajowicz cree haber demostrado mediante estudios histoquímicos que la célula de origen es el osteoclasto (7). En el momento de escribir el presente trabajo hemos podido reunir un total de 20 casos de este tumor, que será motivo de una publicación separada.

Condrosarcoma. Los condrosarcomas centrales (tabla 7), de los cuales estudiamos 29 casos, son ligeramente más frecuentes en el sexo masculino y se presentan en más del 30% en la sexta década. Los huesos de la cintura pelviana, los maxilares y la pared costal son los sitios especialmente afectados. Por los datos mencionados se diferencian fundamentalmente del osteosarcoma, como se verá al analizar este tumor. Además, el condrosarcoma tiene mucha menor tendencia a dar metástasis y, por lo tanto, desde este punto de vista, su pronóstico es mejor.

En nuestra serie solamente hay dos condrosarcomas periféricos o yuxtacorticales; este bajo número no permite comentario estadístico.

Osteosarcoma. Esta lesión (tabla 8) se presenta en nuestro material de 102 casos en una proporción de 2:1 en favor del sexo masculino y en el 65% de los casos antes de los 20 años. Sólo hay 4 casos después de la sexta década, uno de los cuales originado en enfermedad de Paget, la cual siempre debe ser investigada cuando el osteosarcoma aparece en un paciente viejo. La tabla 2 muestra la predilección por los huesos largos (región metafisaria), especialmente fémur, tibia y húmero, donde se localizaron 90 casos (88%).

El estudio de este grupo de osteosarcomas realizado por Soto y colaboradores (6), ha mostrado una vez más el pronóstico sombrío de este tumor.

Sarcoma de Ewing. En la serie presente hay 23 casos, 15 en hombres y 8 en mujeres, casi todos en las primeras tres décadas de la vida (tabla 9). Se localizaron especialmente en el fémur, la tibia y los huesos pelvianos como en el material de Dahlin y otros (2, 3 y 4).

Mieloma. En la presente serie hay 16 casos, de los cuales 11 en hombres (tabla 10). Todos se presentaron desde la quinta década en adelante con la localización multicéntrica acostumbrada.

Por último, sin comentario, se presenta la tabla N° 11 que muestra los tumores metastásicos y las lesiones pseudotumorales que simulan tumores esqueléticos primarios.

COMENTARIO FINAL

Se analizan 340 casos de tumores óseos primitivos y 80 lesiones que simulan neoplasias primarias del esqueleto, con el fin de contribuir a este capítulo de la patología colombiana. Se comentan algunas características de estas lesiones, especialmente en relación a frecuencia, edad, sexo y localización.

FINAL COMMENT

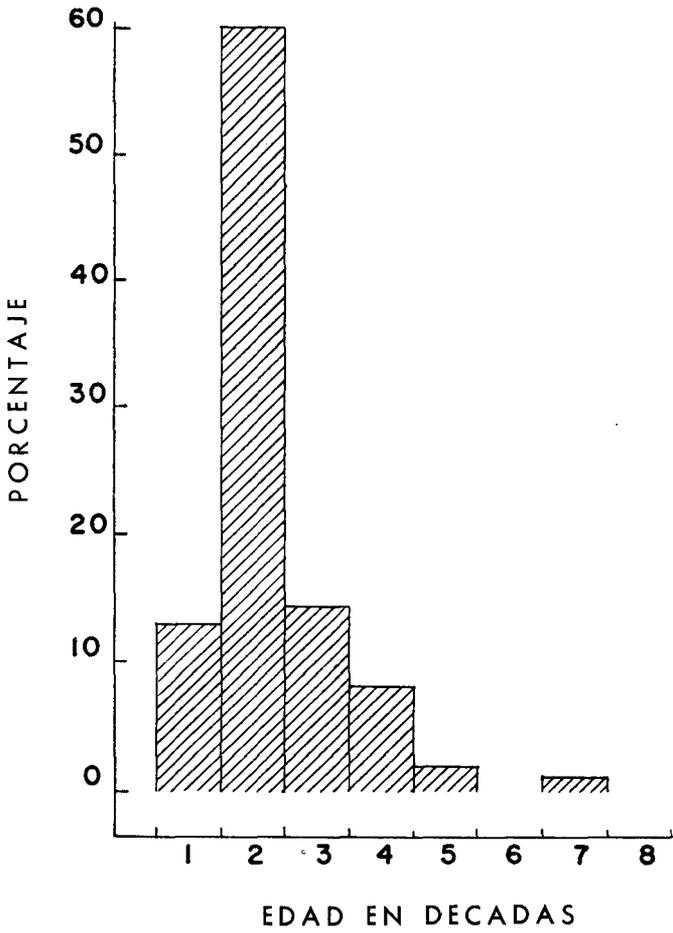
340 cases of primary bone tumors and 80 lesions which simulate primary neoplasms of the skeleton are analyzed. Some characteristics especially those related to frequency, age, sex and localization are commented.

340 CASOS DE TUMORES OSEOS PRIMARIOS.
 INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA Y HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS
 1955 - 1964

Tipo histológico	Benignos	Nº casos	Malignos	Nº casos
S. hematopoyético	—	—	Mieloma	16
23 casos (6,7%)	—	—	Linfoma	7
Cartilaginosos				
159 casos (46%)	Osteocondroma	89	Condrosarcoma central	29
	Encondroma	31		
	Condrioblastoma	5	Condrosarcoma periférico	3
	F. condromixoides	2		
Oseos	Osteoma osteoide	4	Osteosarcoma	101
107 casos (34,4%)	Osteoblastoma	1	Osteosarcoma en E. de Paget	1
Osteoclástico				
16 casos (4,7%)	—	—	T. de células gigantes	16
Fibroblástico				
2 casos (0,60%)	—	—	Fibrosarcoma perióstico	2
Notocordal				
10 casos (3%)	—	—	Cordoma	10
Origen desconocido				
23 casos (6,7%)	—	—	Sarcoma de Ewing	23
TOTAL	BENIGNOS	132	MALIGNOS	208

OSTEOCONDROMA

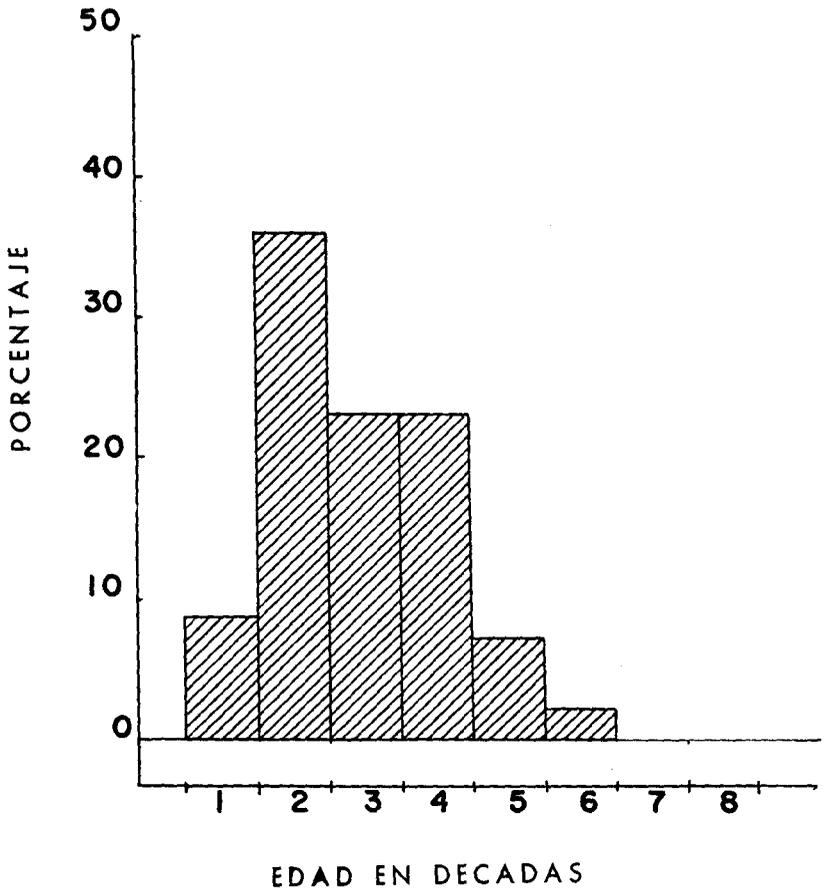
♀ 42
♂ 47



ENCONDROMA

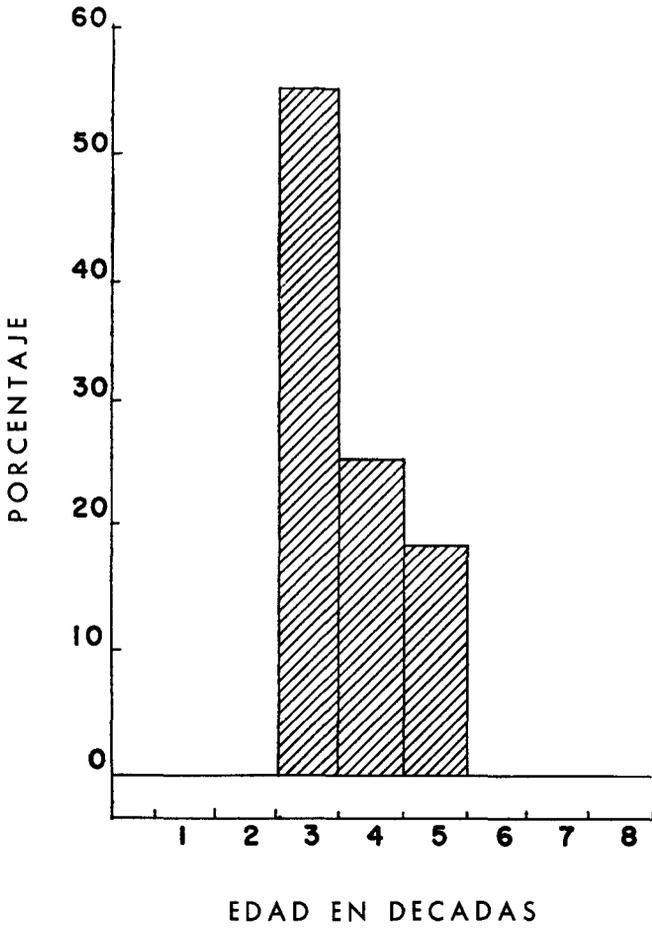
♀ 20

♂ 15



OSTEOCLASTOMA

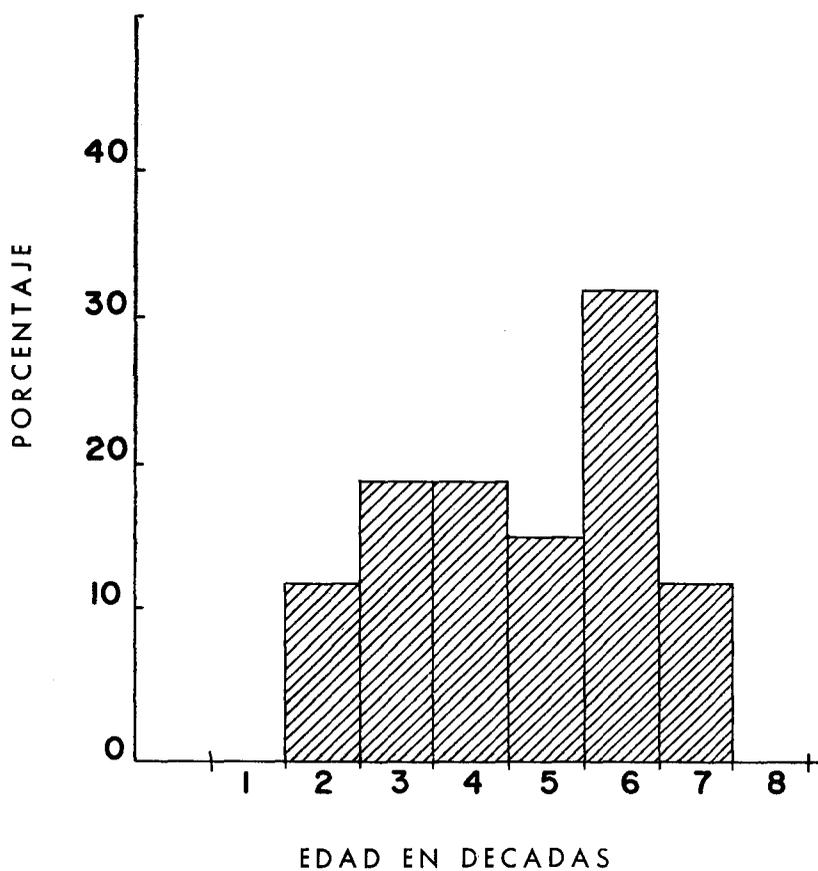
♀ 9
♂ 7



CONDROSARCOMA CENTRAL

♀ 14

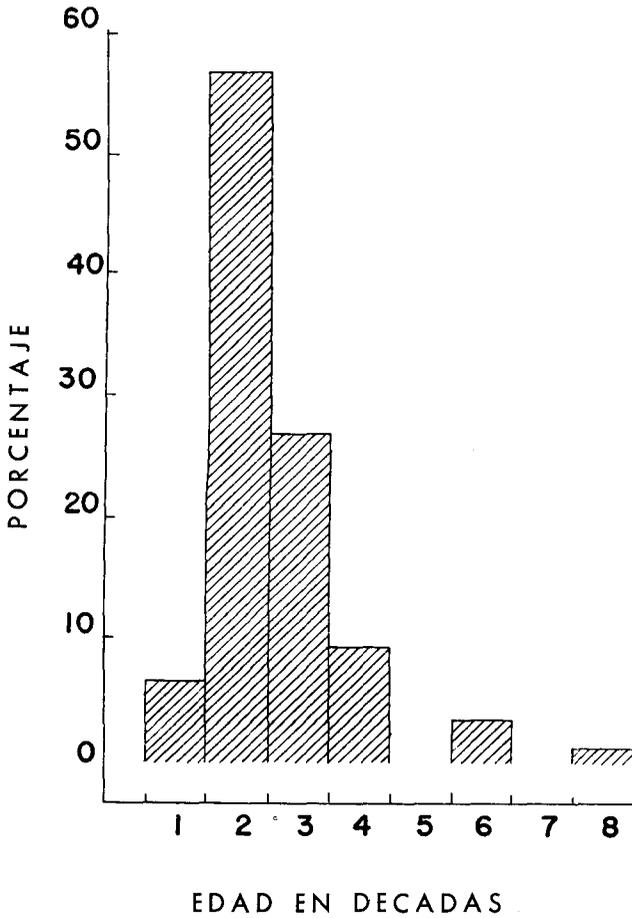
♂ 15



OSTEOSARCOMA

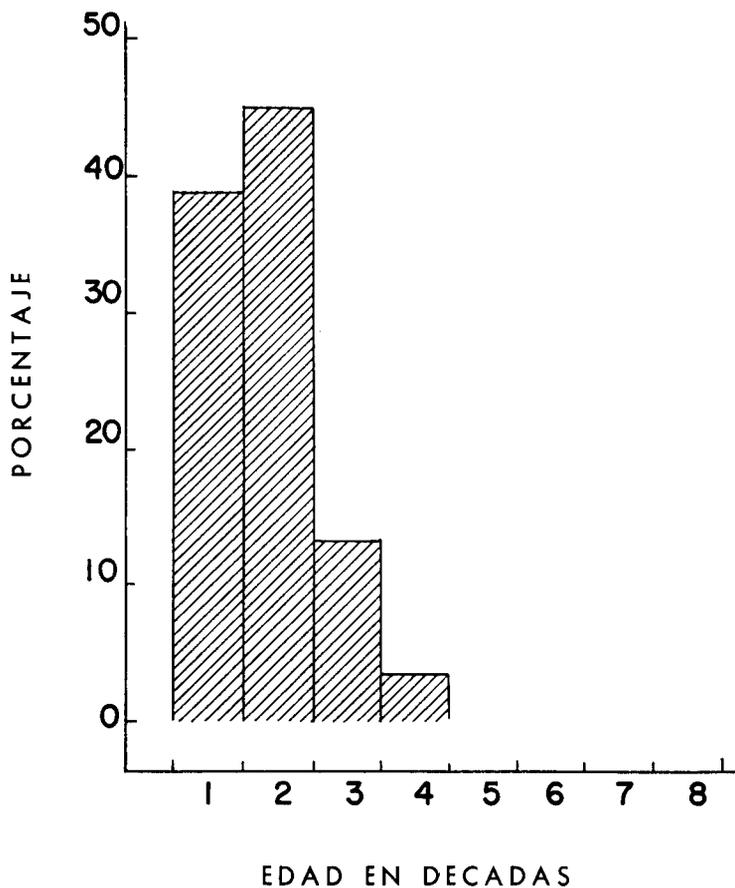
♀ 35

♂ 66



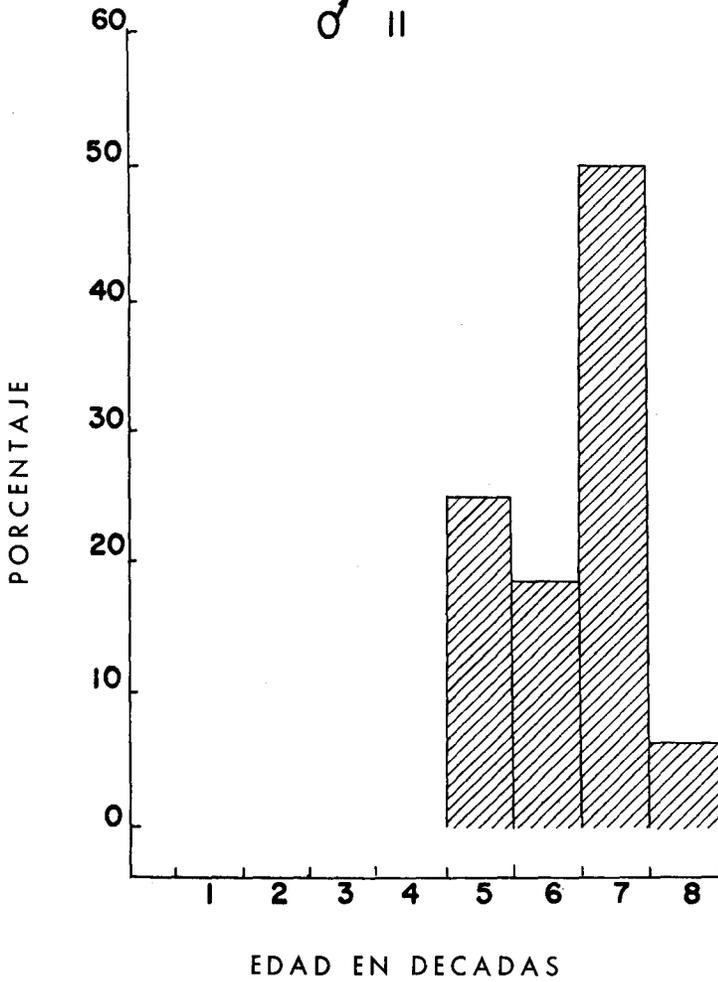
SARCOMA DE EWING

♀ 8
♂ 15



MIELOMA

♀ 5
♂ 11



**AFECCIONES OSEAS QUE SIMULAN
TUMORES ESQUELETICOS PRIMARIOS
80 CASOS (1)**

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
Y HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS 1955 - 1964**

TUMORES METASTASICOS	26
DISPLASIA FIBROSA DE LA CARA	24
OTROS HUESOS	9
QUISTE OSEO ANEURISMATICO	7
QUISTE OSEO SOLITARIO	3
FIBROMA NO OSTEOGENICO	5
DEFECTO FIBROSO CORTICAL	1
XANTOGRANULOMA	1
MIOSITIS OSIFICANTE	2
HIPERPARATIROIDISMO	1
PAGET	1
(1) SE HAN EXCLUIDO LAS RETICULO-ENDOTELIOSIS	

BIBLIOGRAFIA

1. Schajowicz, F. y Derqui, J. C. — El Registro Latinoamericano de Patología Osea. *Rev. de Ortopedia y Traumatología Latinoamericana*. 8: 57-72, 1963.
2. Dahlin, D. C. — *Bone Tumors*. Charles C. Thomas. Publ. 1 ed., 1957.
3. Jaffe, H. L. — *Tumors and tumorous conditions of the bone and joints*, Lea & Febiger, 1957.
4. Lichtenstein, L. — *Bone tumors*. The C. V. Mosby Company 2nd. ed., 1959.
5. Ackerman, L. V. y Spjut, H. J. — *Tumors of bone and Cartilage*, Armed Forces Institute of Pathology, section 2, fascicle 4, 1962.
6. Willis, R. A. — *Pathology of tumors*. London Butterworths, 1960.
7. Schajowicz, F. — Giant cell tumors of Bone (Osteoclastoma). *Journal of Bone and Joint Surgery* 34-A: 1-29, 1961.
8. Soto D. Calenja, H. Lichtenberger, E. Martín, F. y Santacruz, E. — Osteosarcoma, Revisión y Tratamiento. Trabajo presentado en el Congreso Latinoamericano de Cáncer y II Congreso Colombiano de Cancerología, Bogotá (Col.), 1965. (Para ser publicado).