

SARCOMA MAMARIO CON FORMACIÓN DE MATRIZ OSTEÓIDE: REPORTE DE UN CASO

Tissera MA, German G, Nocelli G, Sandrone S, Ludi M, Zaya A
 Servicios de Oncología Clínica y Diagnóstico por Imágenes; Hospital Oncológico Provincial -
 Servicios Anatomía Patológica, y Mastología; Hospital Rawson.

Introducción

El osteosarcoma de localización extra esquelética es sumamente infrecuente supone menos del 4% de todos los osteosarcomas y aproximadamente un 1,2% de los sarcomas de partes blandas. Los mismos se presentan en adultos mayores y se localizan en partes blandas. Se trata de tumores sin anclaje óseo ni perióstico, teniendo un patrón sarcomatoso con producción de osteoide y/o cartílagos similares a los osteosarcomas óseos convencionales.

Caso Clínico

Mujer de 47 años de edad, consulta por nódulo mamario, en estudios presenta lesión polilobulada heterogénea de márgenes definidos, Doppler +, de 30 mm de diámetro, localizada en hora 2 de mama izquierda, región ganglionar axilar negativa. Se constató al examen físico lesión nodular que compromete cuadrantes externos adherida a planos profundos y dérmicos superficiales, de límites definidos, irregulares, de 10x15cm.

En toma de biopsia por punción, los cortes histológicos de la misma evidencian neoplasia maligna indiferenciada con producción de osteoide con abundante presencia de necrosis.

Se realizó mastectomía más ganglio centinela, lesión tumoral de 7.5 x 7 x 5 cm en contacto con la piel e infiltrando la misma, rojiza, reblandecida y con abundante necrosis.

La microscopia informa una proliferación de células neoplásicas malignas fusocelulares, con gran pleomorfismo celular y frecuentes mitosis; dicha población alterna con células gigantes multinucleadas similar osteoclastos. El estroma es denso, hallándose áreas de material osteoide y extensas zonas de hemorragia y necrosis. Los ganglios aislados fueron negativos para malignidad.

Las técnicas de inmunohistoquímica mostraron AE1 y AE3 negativas, p63 negativa. Vimentina y CD68 positiva (Figura 1). Estos hallazgos son consistentes con el diagnóstico de osteosarcoma; no obstante, se señala que la valoración del material se vio dificultada por la necrosis del tumor.

Los estudios de estadificación realizados fueron: centellograma óseo; en el cual no se objetivaron captaciones y tomografía axial computada con contraste endovenoso, de tórax abdomen y pelvis en la que se evidenció; imágenes nodulares múltiples, a nivel pulmonar, esplénico y hepático, compatibles con secundarismo (Figura 2). Descartando así, un osteosarcoma de localización ósea oculta

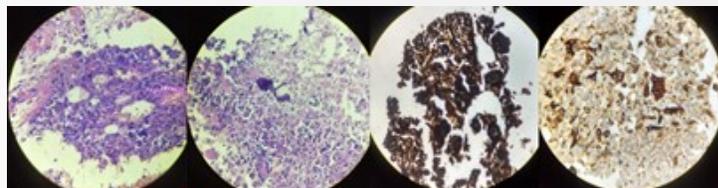


Figura 1: Tinción por HE 10X y 40X. Positividad de vimentina y CD68

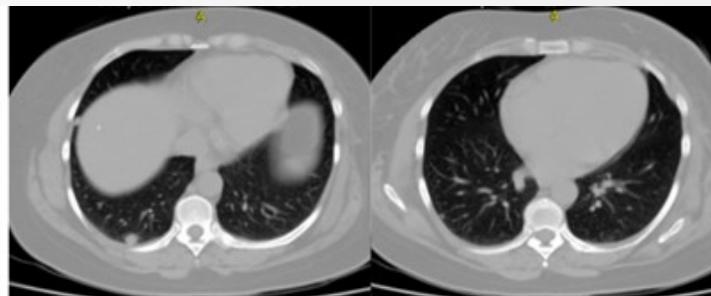


Figura 2: TAC. Evidencia de nódulos pulmonares múltiples

Discusión

Lo infrecuente de este tipo de tumores provoca que, la determinación de su diagnóstico se logró tomando en cuenta múltiples diagnósticos diferenciales. En el caso presentado fue complejo establecer la estirpe celular debido a un amplio porcentaje de necrosis y hemorragia, en la pieza tumoral. Se establecieron diagnósticos diferenciales con sarcoma de alto grado y carcinoma metaplásico, ambos fueron descartados en revisión con las tinciones de inmunohistoquímica.

A diferencia del osteosarcoma óseo, la respuesta a la quimioterapia es menor, y a cinco años, la tasa de recidiva local se estima en el 50% con una supervivencia global del 30%, según datos de la bibliografía internacional.

Conclusión

El sarcoma mamario es una patología infrecuente. El diagnóstico se realiza mediante diagnóstico diferencial múltiples, por lo cual el estudio anatómico patológico a través de inmunohistoquímica es fundamental. El pronóstico de la enfermedad es adverso, debido a la baja respuesta a los tratamientos sistémicos y alta tasa de recidiva local.

Referencias bibliográficas

- 1) Kajihara M, Sugawara Y, Hirata M, Kikuchi K, Miki H, Mochizuki T et al. Extraskelletal osteosarcoma of the thigh: A case report. Radiation Medicine 2005; 23:142-6.
- 2) Hertel V, Basten O, Bockmühl U. Extraossäres Osteosarkom der Schilddrüse Extraosseous osteosarcoma of the thyroid gland. Laryngorhinootologie. 2006 Dec85 (12):913- German. doi: 10.1055/s-2006-925096. Epub 2006 Feb 21. PMID: 16586290.
- 3) Fan Z, Patel S, Lewis VO, Guadagnolo BA, Lin PP. Should High-grade Extraosseous Osteosarcoma Be Treated With Multimodality Therapy Like Other Soft Tissue Sarcomas? Clin Orthop Relat Res. 2015 Nov;473 (11):3604-11. doi: 10.1007/s11999-015-4463-y. Epub 2015 Jul 22. PMID: 26197952; PMCID: PMC4586239.
- 4) Syed A. Ahmad, et al. Extraosseous Osteosarcoma: Response to Treatment and Long-Term Outcome. Journal of Clinical Oncology 2002 20:2, 521-527
- 5) Bane BL, Evans HL, Ro JY, Carrasco CH, Grignon DJ, Benjamin RS, Ayala AG. Extraskelletal osteosarcoma. A clinicopathologic review of 26 cases. Cancer. 1990 Jun 15;65(12):2762-70.
- 6) Sotomayor J et al. Extraskelletal osteosarcoma secondary to radiotherapy. ELSEVIER Vol. 50. Núm. 5.
- 7) Chung E B, Enzinger F M. Extraskelletal osteosarcoma. Cancer 1987; 60:1132-42.
- 8) Ahmad SA et al. Extraosseous osteosarcoma: response to treatment and long-term outcome. J Clin Oncol. 2002 Jan 15;20(2):521-7.