

SARCOMA DE EWING SACRO, A PROPÓSITO DE UN CASO

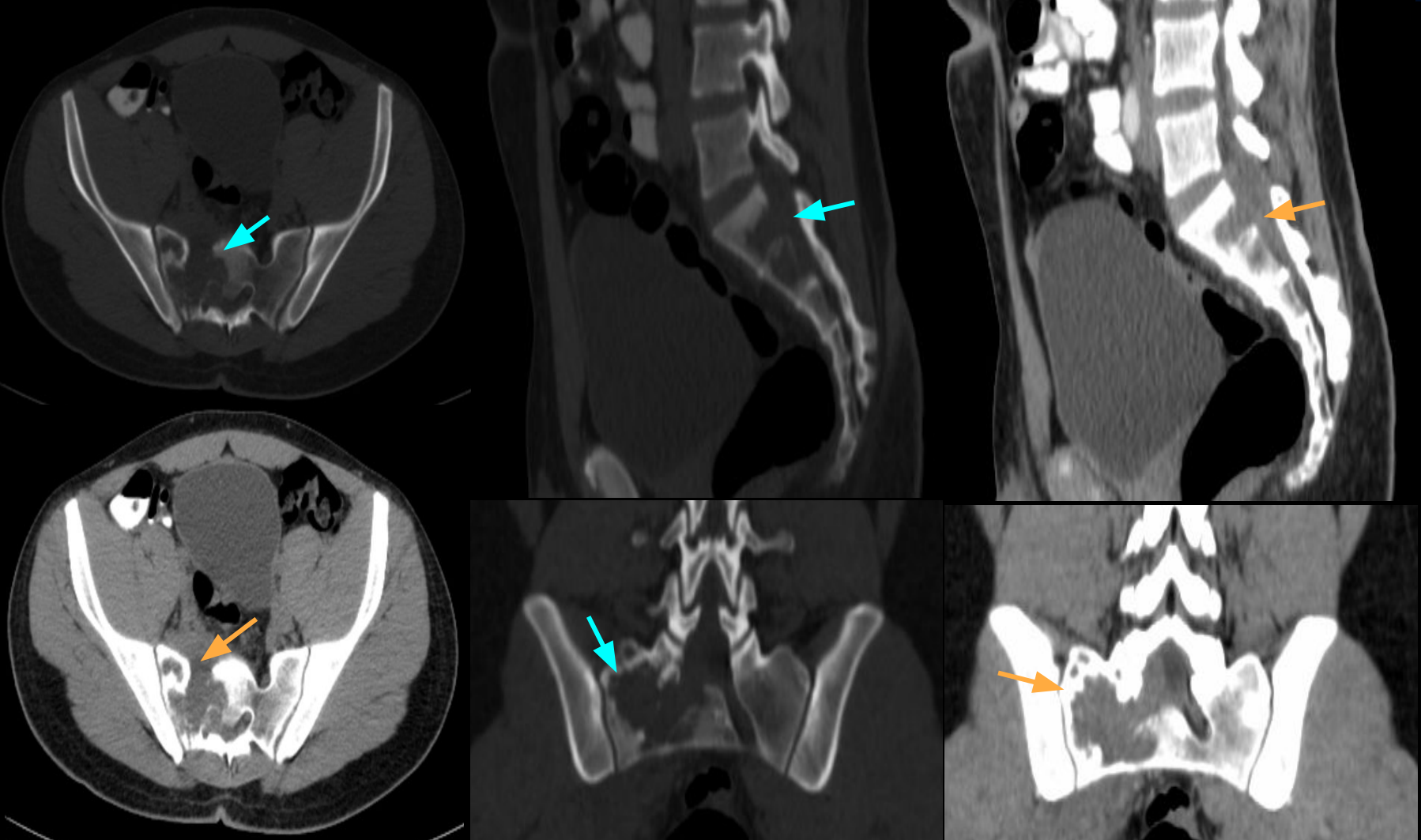
Reascos González Liseth Carolina, España Camila, Arrieta Gómez Libardo José, Taconi Magali, Trigo Uriona Daniel, Suzuki Ichiro.

Servicio de Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes
Los autores declaran no tener conflicto de interés
Florencio Varela - Buenos Aires - Argentina
caroreascos.md@gmail.com

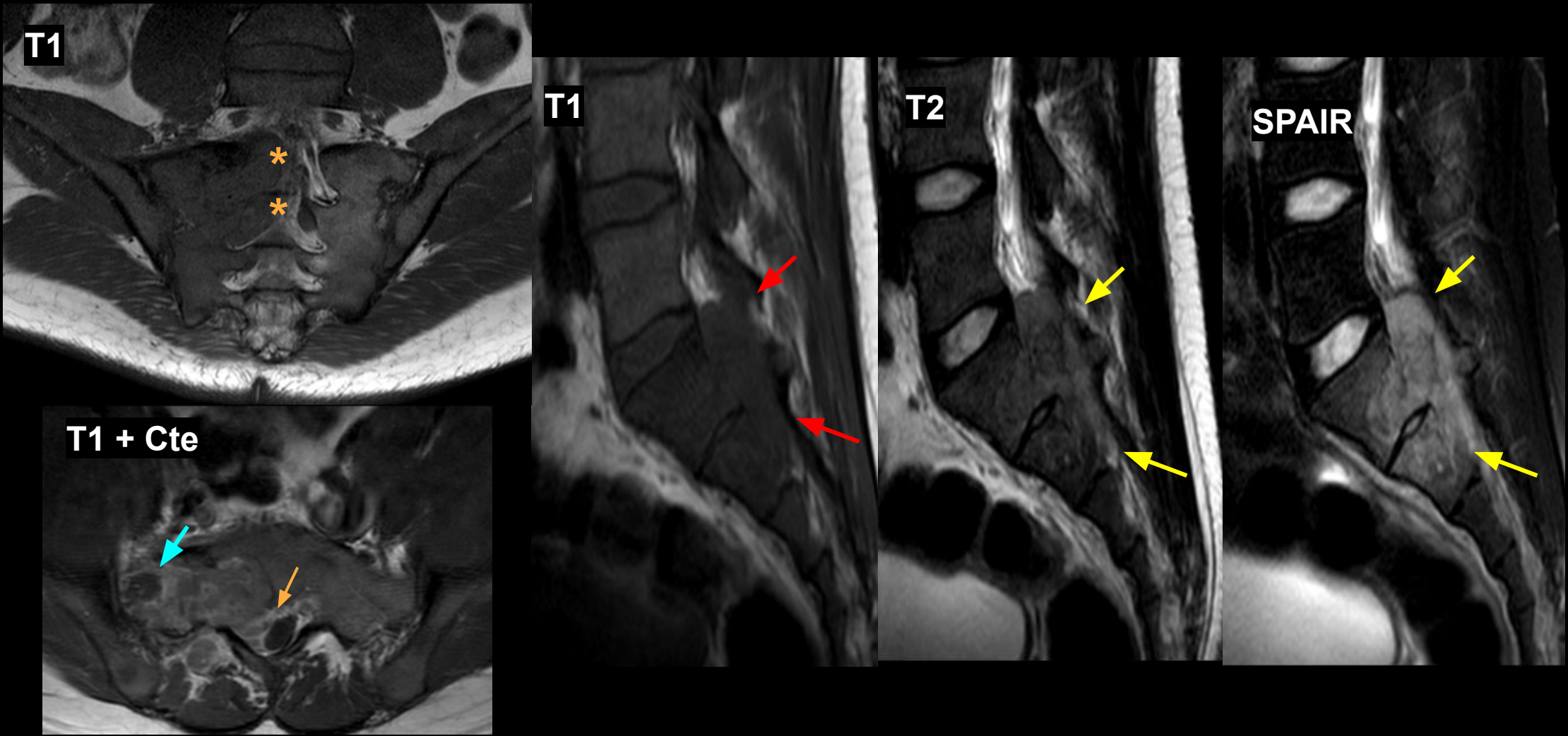
Presentación del caso:

Paciente masculino de 18 años de edad, sin antecedentes patológicos de relevancia, presenta sacralgia y ciatalgia de 6 meses de evolución, que se asocia a parestesias en miembro inferior derecho y trastornos miccionales. Al examen físico presenta debilidad muscular 4/5 e hipoestesia en miembro inferior derecho, sin defectos motores. En estudios de imagen se evidencia lesión ósea en alerón sacro, con posterior diagnóstico inmunohistoquímico de Sarcoma de Ewing óseo, en tratamiento actual con quimioterapia y radioterapia.

Hallazgos imagenológicos:



TC: lesión osteolítica irregular de aspecto redondeado ubicado a nivel del alerón sacro derecho de los cuerpos de S1 y S2 (→), presenta patrón destructivo con compromiso cortical y trabecular del hueso (→). Se observa extensión hacia partes blandas adyacentes.



RM: lesión heterogénea en alerón sacro derecho, con extensión y compromiso de forámenes sacros S1 y S2 (*) y del canal espinal en donde desplaza el saco tecal (→). Presenta áreas hipocaptantes (áreas de necrosis), tras el contraste (→). Presenta una intensidad de señal hipointensa en secuencia T1 (→), hiperintensa heterogénea en secuencias T2 y SPAIR (→).

Discusión:

El sarcoma de Ewing es un tumor maligno de células redondas con varios grados de diferenciación neuroectodérmica, representan los segundos tumores óseos primarios malignos más frecuentes en la infancia, con mayor incidencia en hombres de entre 10 a 20 años. Tiene predilección por las diáfisis o metáfisis de huesos largos, siendo infrecuente la afectación primaria en el sacro.

La clínica es inespecífica con dolor local y en ocasiones palpación de masa de tejidos blandos. Radiológicamente son lesiones osteolíticas grandes, permeativas, con expansión ósea, esclerosis y reacción perióstica laminada (piel de cebolla) o espiculada paralela, pueden tener expansión hacia los tejidos blandos adyacentes.

En resonancia magnética (RM) se observa masa de partes blandas asociada, iso/hipointensos en secuencias potenciadas en T1, hiperintensos en secuencias T2 y presentan realce heterogéneo pero prominente.

El diagnóstico es confirmado por biopsia e inmunohistoquímica. La planificación del tratamiento depende de un equipo interdisciplinario dependiendo de la ubicación y el tamaño del tumor, pudiendo ser quimioterapia, radioterapia o cirugía. Su pronóstico es menos favorable cuando la afectación es sacra, la combinación de las estrategias terapéuticas puede lograr periodos de estabilización de la enfermedad.

Conclusión:

La presentación del sarcoma de Ewing en la región sacra constituye un reto diagnóstico, debido a su localización profunda y la inespecificidad de los síntomas iniciales. Sin embargo la combinación de edad del paciente y características imagenológicas orientan eficazmente su diagnóstico.

Bibliografía:

- Durer S., et al. (2024). Ewing Sarcoma. NIH, National Center for Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559183/>.
- Brown, J., et al. (2022). Ewing sarcoma of the pelvis: Clinical features and overall survival. Elsevier, Cancer Treatment and Research Communications, 33(2022) 100634. <https://doi.org/10.1016/j.ctarc.2022.100634>.
- Fauzi, A., et al. (2022). A challenging diagnosis: Lesson from case series of sacral Ewing sarcoma. Elsevier, International Journal of Surgery Case Reports, 94 (2022) 107073. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.107073>.
- Soltany, A., et al. (2021). An unusual presentation of a sacral Ewing's sarcoma in a young Syrian female. Elsevier, Annals of Medicine and Surgery, 66(2021) 102407. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102407>.