



Revista Chilena de Cirugía

ISSN: 0379-3893

editor@cirujanosdechile.cl

Sociedad de Cirujanos de Chile  
Chile

HOLA B., JOSÉ; PACHECO S., SERGIO; CERDA C., CÉSAR; CASTILLO P., MARÍA PAZ; VERA S.,  
MARCELO

Osteosarcoma extraóseo retroperitoneal

Revista Chilena de Cirugía, vol. 64, núm. 3, junio-, 2012, pp. 231-232

Sociedad de Cirujanos de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345531954002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Osteosarcoma extraóseo retroperitoneal\*

Drs. JOSÉ HOLA B.<sup>1</sup>, SERGIO PACHECO S.<sup>2</sup>, CÉSAR CERDA C.<sup>2</sup>,  
MARÍA PAZ CASTILLO P.<sup>1</sup>, MARCELO VERA S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Cirugía, Hospital de Quilpué, Universidad de Valparaíso, Quilpué.

<sup>2</sup> Becado de Cirugía General, Universidad de Valparaíso, Quilpué.  
Chile.

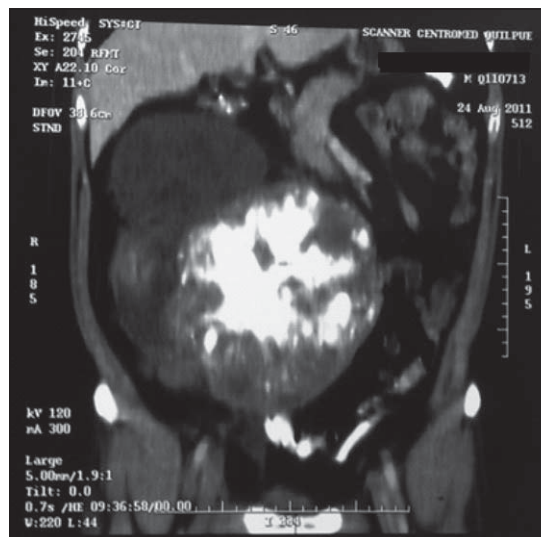
### Retroperitoneal extraskelletal osteosarcoma

Paciente de sexo masculino de 54 años de edad, con cuadro de 1 mes de evolución de dolor abdominal asociado a masa palpable de rápido crecimiento. La tomografía computada (TC) de abdomen y pelvis que mostró a nivel retroperitoneal gran tumor

(Figura 1) que presentaba dos componentes, uno hipodenso y otro calcificado irregular heterogéneo (Figura 2). Se realizó laparotomía exploradora con resección macroscópica completa del tumor, el cual no presentaba fijación a hueso ni periostio, tenía un



**Figura 1.** Corte transversal de tomografía computada de abdomen y pelvis que muestra gran tumor abdominal que desplaza el intestino delgado hacia la izquierda de la cavidad abdominal.



**Figura 2.** Corte coronal de tomografía computada de abdomen y pelvis que muestra gran tumor en que destaca el componente calcificado heterogéneo de éste.

\*Recibido el 12 de enero de 2012 y aceptado para publicación el 2 de marzo de 2012.

Correspondencia: Dr. José Hola B.  
San Martín 1270, Hospital de Quilpué, Quilpué, Chile.  
holabus@gmail.com

peso de 10 kilogramos y su tamaño era 22 x 21 x 15 cm (Figuras 3 y 4). La biopsia confirmó osteosarcoma rodeado por tumor del mesénquima mixoide no calcificado, de bajo grado de malignidad, sin compromiso de bordes quirúrgicos.

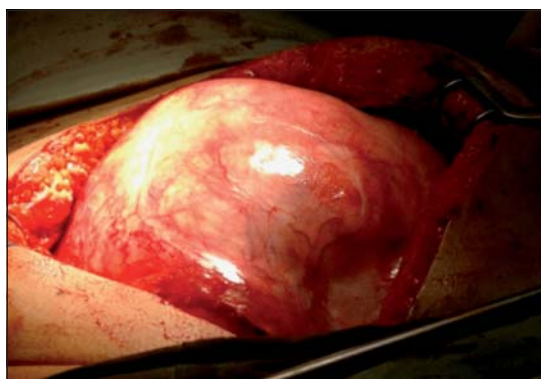
Se realizó TC de tórax, abdomen y pelvis postoperatorios, no apreciándose signos de recidiva ni metástasis a distancia. Se hizo cintigrama óseo y una resonancia nuclear magnética debido a gonalgia que presentó el paciente sin encontrar el tumor primario.

No se efectuó tratamiento adyuvante debido a que no parecía presentar beneficio. A cuatro meses de la cirugía el paciente se encuentra asintomático y en buenas condiciones generales.

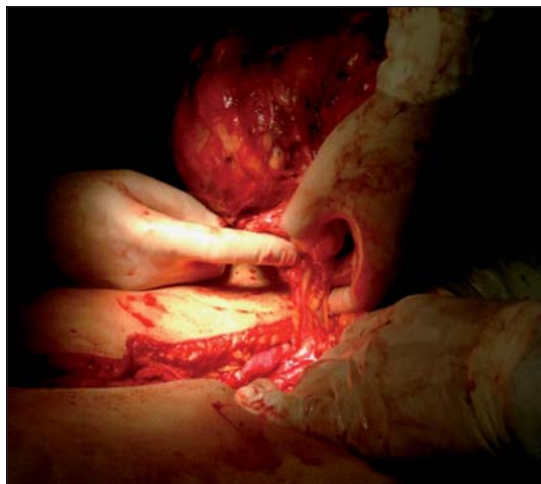
Nuestro paciente presentó un osteosarcoma extraóseo en la quinta década de la vida lo cual es concordante con la literatura científica<sup>1</sup>, mientras que la ubicación retroperitoneal presenta una baja frecuencia dentro de éstos. Para certificar el diagnóstico es necesario que la biopsia muestre la presencia de células sarcomatosas y matriz extracelular consistente en osteoide o hueso inmaduro<sup>2</sup> y que el tumor no esté anclado a hueso o periostio<sup>3</sup>.

## Referencias

1. Bane BL, Evans HL, Ro JY, Carrasco CH, Grignon DJ, Benjamin RS, et al. Extraskelletal osteosarcoma: a clinicopathologic review of 26 cases. *Cancer* 1990;65:2762-70.
2. Tao SX, Tian GQ, Ge MH, Fan CL. Primary extraskelletal osteosarcoma of omentum majus. *World J Surg Oncol.* 2011;9:25.
3. McCarter MD, Lewis JJ, Antonescu CR, Brennan MF. Extraskelletal osteosarcoma: analysis of outcome of a rare neoplasm. *Sarcoma* 2000;4:119-23.



**Figura 3.** Luego de realizar una laparotomía media supra e infraumbilical se aprecia gran tumor que emerge del retroperitoneo.



**Figura 4.** Se aprecia que el tumor retroperitoneal no presenta fijación a hueso ni periostio, sin embargo, presentaba un pedículo vascular que dependía de los vasos.