



PÓSTERES

04-001

Angiosarcoma primario óseo vertebral

Alfredo Ernesto Romero-Rojas,

Julio Alexander Díaz-Pérez,

Oscar Alberto Messa-Botero,

Francisco Carrasquero,

Fabián Enrique Neira-Escobar,

Edgar Julián Ferreira

Instituto Nacional de Cancerología y Universidad de Santander

Bucaramanga, Colombia

juliodiaz_82@yahoo.com

Introducción. Los angiosarcomas primarios en los huesos son muy infrecuentes. Además, las manifestaciones clínicas y la diferenciación entre las diferentes neoplasias vasculares que pueden afectar a los huesos, son de gran dificultad.

Objetivo. Describir un caso de angiosarcoma óseo vertebral.

Material y método. Se trata de una mujer de 69 años, con parestesias de tres años de evolución en los miembros inferiores, a nivel T10. Las imágenes de resonancia magnética de columna cervical y lumbar, y las radiografías de columna dorso-lumbar, mostraron disminución de la altura y baja intensidad en la señal en la secuencia T1-T11 en el cuerpo vertebral, y leve aumento de la intensidad en la secuencia T2 y aumento en la intensidad de la señal en la secuencia STIR y con contraste.

Se hizo un raspado de la lesión y en el estudio histopatológico se encontró un tumor vascular, formado

por canales anastomosados, intertrabeculares, con células endoteliales con núcleos atípicos y abundantes eritrocitos maduros en la luz; las células tumorales mostraron reactividad para FLI1, CD34 y CD31 y negatividad para CD10, osteopontina, EMA, CK7, CK20 y AE1/AE3.

Resultados. Con lo anterior, se diagnosticó un angiosarcoma de alto grado primario de cuerpo vertebral. Luego de un seguimiento de dos meses, la paciente falleció.

Conclusión. Los tumores vasculares que afectan los huesos constituyen un amplio espectro, en el que se encuentran desde lesiones benignas y de naturaleza reactiva, hasta neoplasias de gran agresividad. Los angiosarcomas óseos se manifiestan, generalmente, como lesiones múltiples, con predilección por los huesos largos y tubulares pero, también, pueden comprometer huesos pequeños, como los de las manos, los pies o las vértebras en casos inusuales.

04-002

Linfoma B difuso de células grandes, intravascular, asociado a un hemangioma capilar cutáneo

Óscar Alberto Messa-Botero,

Julio Alexander Díaz-Pérez,

Sandra Isabel Chinchilla,

Silvia Juliana Pinzón-Naranjo,

Edgar Julián Ferreira, Albert Franz Guerrero

Instituto Nacional de Cancerología y Universidad de Santander

Bucaramanga, Colombia

juliodiaz_82@yahoo.com

Introducción. El linfoma B de células grandes, intravascular, es un subtipo de linfoma no Hodgkin poco frecuente, con compromiso de los vasos sanguíneos. Se han descrito en diversas localizaciones y en neoplasias vasculares preexistentes. Esta última forma de manifestación parece ser la más inusual.

Objetivo. Describir un caso de linfoma B de células grandes, intravascular, originado sobre un hemangioma cutáneo.

Material y método. Se trata de una mujer de 59 años de edad, con una pápula violácea, de 1,2 cm de diámetro, ubicada en el flanco derecho, de seis meses de evolución. En el estudio histopatológico se reportó piel con un hemangioma repleto de células linfoides grandes de tipo centroblasto, positivas para CD20, CD10, BCL2 y BCL6, y con Ki67 alto (70%).

Resultados. Se hizo el diagnóstico de linfoma B de células grandes, intravascular, asociado a un hemangioma capilar cutáneo.

Conclusión. El linfoma B de células grandes, intravascular, es una neoplasia rara, con dos formas de presentación: la asiática, asociada a síndrome hemofagocítico, y la occidental, con compromiso del sistema nervioso central y de la piel. Esta neoplasia tiene gran afinidad por los vasos sanguíneos, lo que puede llevar a que se aloje en neoplasias vasculares preexistentes, como los hemangiomas, la cual parece ser la forma menos frecuente de manifestación. Cursa con un desenlace casi siempre funesto, que lleva a la muerte del paciente afectado en pocos meses.

04-003

Sarcoma sinovial renal en edad temprana

*Alfredo Ernesto Romero-Rojas,
Julio Alexander Díaz-Pérez,
Oscar Alberto Messa-Botero,
Jesús Alejandro Valero, Albert Franz Guerrero*
Instituto Nacional de Cancerología y Universidad de Santander
Bucaramanga, Colombia
juliodiaz_82@yahoo.com

Introducción. El sarcoma sinovial es una neoplasia frecuente en huesos y tejidos blandos; sin embargo, su localización visceral puede ocurrir en forma extremadamente infrecuente.

Objetivo. Describir un caso de sarcoma sinovial renal primario y realizar una revisión sobre este tema.

Material y método. Se trata de un paciente de sexo masculino de 15 años de edad, con una masa abdominal izquierda y pérdida de peso. En los estudios de imágenes, se demostró una lesión de 13 cm de diámetro, localizada en el polo inferior del riñón izquierdo, por lo cual se practicó una biopsia renal, en la que se evidenció un tumor maligno indiferenciado, cuyos estudios de inmunohistoquímica sugerían los diagnósticos de tumor neuroectodérmico primitivo o sarcoma sinovial. Con lo anterior, se inició quimioterapia y se practicó nefrectomía radical. Actualmente, el paciente presenta una supervivencia de 1,8 años.

Se realizó una búsqueda estructurada de la literatura, en las bases de datos Medline, Imbiomed y Scielo.

Resultados. Se reconoció un gran tumor renal izquierdo, de 22 cm x 13 cm x 12,5 cm, multilobulado, con áreas de necrosis. En el estudio histopatológico se encontró una neoplasia maligna indiferenciada, compuesta por capas de células inmaduras. Los estudios de inmunohistoquímica permitieron concluir el diagnóstico de sarcoma sinovial renal pobremente diferenciado de variedad de células pequeñas.

Conclusión. El sarcoma sinovial de localización renal es extremadamente infrecuente, con menos de 40 casos reportados, del cual se presenta el caso informado a una edad más temprana. Estos tumores, cuando se localizan en el riñón, representan un gran reto diagnóstico que requiere la adecuada correlación clínica, imaginológica, quirúrgica e histopatológica, para su adecuado diagnóstico y manejo.

04-004

Tumor primario del saco vitelino originado en el uraco

*Alfredo Ernesto Romero-Rojas,
Julio Alexander Díaz-Pérez,
Oscar Alberto Messa-Botero,
Mario Alexander Melo-Uribe,
Sandra Isabel Chinchilla-Olaya,
Johanna Elizabeth Piamonte,
Edgar Julián Ferreira*
Instituto Nacional de Cancerología y Universidad de Santander

Bucaramanga, Colombia
 julioldiaz_82@yahoo.com

Introducción. Las neoplasias originadas en el uraco, una estructura vestigial resultado de la involución de la alantoides y la cloaca, son poco frecuentes. Entre las neoplasias malignas, la más común es el adenocarcinoma, y los tumores germinales extragonadales primarios del uraco son en un hallazgo extremadamente raro.

Objetivo. Se describe un tumor primario del saco vitelino originado en el uraco, en un paciente adulto.

Material y método. Se trata de una mujer de 44 años de edad, con dolor pélvico de seis meses de evolución asociado a sensación de masa de crecimiento progresivo. En el ultrasonido y en la tomografía computadorizada abdominal se observó una masa de 19 cm x 18 cm x 12 cm, de textura heterogénea.

Resultados. Por lo anterior, se llevó a la paciente a cirugía y se resecó el tumor, el cual se encontraba adherido por un pedículo a la vejiga, sin lesionar los órganos adyacentes.

En el estudio histopatológico se encontró una neoplasia necrótica compuesta por capas de células epitelioides claras, zonas trabeculares con pseudoquistes de fondo mixoide y presencia de cuerpos de Schiller-Duval. Las tinciones de inmunohistoquímica fueron positivas para AE1/AE3, AFP y alfa1-antitripsina, y negativas para CK7, CK20, PLAP, HCG, CD30, CD117, inhibina, CD10, sinaptofisina, cromogranina, CD56, CA125, CA19.9 TTF-1, WT-1, calretinina, D2-40, Ber-EP4 y CDX2.

Se realizó el diagnóstico de tumor primario del saco vitelino originado en el uraco.

Conclusión. Se presenta un caso inusual de tumor de saco vitelino originado en el uraco, sin compromiso de otros órganos, el cual es el primero reportado en la literatura en un paciente adulto, según nuestra búsqueda bibliográfica.

Se han propuesto tres hipótesis en su génesis: un origen en el uraco a partir de restos embrionarios localizados en cualquiera de las tres capas que componen esta estructura, o producto de una diferenciación retrógrada de una pequeña porción de células totipotenciales, o que se trate de un componente de algunos carcinomas

del sistema digestivo, que semejan el tumor de saco vitelino.

04-005

Tumor fibroso solitario maligno de la glándula parótida

Alfredo Ernesto Romero-Rojas,

Julio Alexander Díaz-Pérez,

Sandra Isabel Chinchilla,

Óscar Alberto Messa-Botero, Karina Di Stefano,

Johanna Elizabeth Piamonte

Instituto Nacional de Cancerología y Universidad de Santander

Bucaramanga, Colombia

julioldiaz_82@yahoo.com

Introducción. El tumor fibroso solitario puede originarse en localizaciones extrapleurales, entre las que se encuentran las glándulas salivales mayores, en las cuales son extremadamente infrecuentes.

Objetivo. Presentar y discutir un caso de tumor fibroso solitario maligno primario de la glándula parótida.

Material y método. Se trata de una mujer de 78 años de edad, con una masa en la región parotídea derecha de un año de evolución, de crecimiento progresivo, fija y dura. En la tomografía computadorizada se evidenció una masa parotídea de 39 mm x 29 mm, que se extendía al lóbulo profundo.

Resultados. La paciente fue sometida a parotidectomía total y se encontró una masa irregular, mal circunscrita, que en el estudio histopatológico exhibía una morfología fusocelular, hiper celular, con múltiples mitosis atípicas y áreas pleomorfas. Fue positiva para CD34 y negativa para AE1/AE3, EMA, h-caldesmon, desmina, p63, ALK, CD99 y bcl2, con un Ki67 del 35%.

Se realizó el diagnóstico de tumor fibroso solitario maligno. Posteriormente, se demostraron múltiples nódulos metastásicos en los pulmones.

Conclusión. Presentamos el segundo caso de tumor fibroso solitario maligno de glándulas salivales mayores. Los tumores fibrosos solitarios pueden localizarse en cualquier parte de la economía corporal. En las glándulas salivales mayores, representan un gran reto diagnóstico debido a la presencia de otras lesiones de origen

mioepitelial con gran similitud morfológica y de comportamiento. Estas lesiones, además, pueden presentar características malignas que dificultan aún más su diagnóstico.

04-006

Schwanoma cervical, presentación de casos

Francisco Herrera, Javier G. Velásquez,

Efrén Cantillo, Nair Bobadilla

Universidad de Cartagena y Hospital Universitario del Caribe
Cartagena de Indias, Colombia

javivelza@hotmail.com

Introducción. El schwannoma es definido como una lesión tumoral del sistema nervioso periférico. Surge en la envoltura (mielina) de los nervios periféricos, por lo general, con histopatología benigna.

Objetivo. Describir dos casos de schwannomas cervicales diagnosticados en el Hospital Universitario del Caribe.

Material y método.

Caso 1: se trata de una mujer de 68 años de edad con una masa cervical derecha, de dos años de evolución, indolora. En el examen físico se encontró una masa de 3 cm, aproximadamente, dura, móvil e indolora, en la región supraclavicular derecha. En la tomografía computadorizada de cuello se observó una imagen redondeada, con aspecto de adenopatía, posterior al músculo esternocleidomastoideo y a la vena yugular.

Caso 2: se trata de un hombre de 67 años de edad con una masa cervical derecha, sin síntomas asociados, de cinco años de evolución. En el examen físico se encontraron, tres lesiones nodulares en el lado derecho de la zona III del cuello, de agrupación lineal, indoloras. En la ecografía se observó un tumor de origen nervioso.

Los dos pacientes fueron sometidos a cirugía para reseca las lesiones.

Resultados. A continuación se describen los hallazgos intraquirúrgicos y de patología.

Caso 1. En la cirugía se encontró una masa cervical bilobulada de 4 cm x 2 cm x 2,5 cm, de superficie lisa, brillante, blanquecina, de consistencia cauchosa; en su porción lateral se identificaron tres raíces nerviosas incorporadas al cuerpo de la masa. El estudio de anatomopatología reportó un schwannoma con degeneración grasa.

Caso 2. En la cirugía se encontraron fragmentos nodulares en forma de rosario, de color pardo claro y consistencia cauchosa, que comprometían el nervio auditivo externo derecho. El estudio de anatomopatología reportó un schwannoma.

Conclusión. Los schwannomas de cabeza y cuello son infrecuentes. Son tumores de crecimiento lento, y en un tercio de los casos presentan dolor, alteraciones de la sensibilidad y parestesias. La mayoría son benignos. En nuestros casos, los tumores tenían varios años de evolución, sin síntomas neurológicos, y ambos fueron de carácter benigno.