

Caso Clínico

Osteosarcoma mandibular en un hombre de 37 años

Osteosarcoma of the mandible in a 37-years old male



Dra. Roxana Richa⁽¹⁾, Dr. Máximo Hernández⁽¹⁾

(1) Servicio de Diagnóstico de la Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello, Sede Viña del Mar, Chile.

Resumen

El osteosarcoma en la mandíbula se presenta entre los 30 y 40 años de edad, es un poco más frecuente en hombres y puede desarrollarse en el cuerpo de la mandíbula. Es un tumor duro, crece de manera evidente en pocos meses y se convierte en doloroso. Los dientes se sueltan y puede desarrollarse parestesia y pérdida de la sensibilidad del nervio mentoniano. Se presenta el caso de un hombre de 37 años, quién fue evaluado con una radiografía panorámica para planificar la exodoncia del tercer molar inferior izquierdo.

Palabras clave: osteosarcoma, sarcoma osteogénico, tumor mandibular.

Abstract

Osteosarcoma of the jaw occurs between 30 and 40 years old, is a bit more common in men and may develop in the body of the mandible. It's a hard tumor, grows visibly in a few months and becomes painful. Teeth become loose and may develop paresthesia and loss of sensation of the mental nerve. A case of a man aged 37, who was assessed with a panoramic radiograph to plan the extraction of the lower left third molar. **Keywords:** mandibular infected buccal cyst, paradental cyst, inflammatory cyst.

Keywords: osteosarcoma, osteogenic sarcoma, mandible tumour.

Introducción

El osteosarcoma es un tumor de gran malignidad y constituye la neoplasia ósea primaria más frecuente. De todas maneras su presentación en la mandíbula es poco habitual. No posee causa identificable, aunque en algunos casos se desarrolla en etapas avanzadas de la vida, tras una irradiación o una enfermedad de Paget del hueso, aunque este último tipo casi nunca compromete la mandíbula.^(1,2)

El osteosarcoma en la mandíbula se presenta entre los 30 y 40 años de edad, es un poco más frecuente en hombres y su localización habitual es en el cuerpo mandibular. Es un tumor duro, crece de manera evidente en pocos meses y se convierte en doloroso. Los dientes se sueltan, pudiendo desarrollarse parestesia y pérdida de la sensibilidad del nervio mentoniano. Puede desarrollar metástasis pulmonar en poco tiempo.⁽¹⁾

Correspondencia:

Dra. Roxana Richa. Servicio de Diagnóstico, Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello, Avenida Valparaíso 1560, Viña del Mar
Teléfono: 56-32-2845091 E-mail: roxanaricha@yahoo.com

Recibido el 2 de septiembre de 2010, aceptado para su publicación el 10 de octubre de 2010.

Las imágenes radiográficas son variables, pero en general predomina una destrucción ósea irregular sobre la formación de hueso. Puede presentarse con densidad mixta, radiolúcida o radio-opaca. Un signo inicial es el engrosamiento de línea periodontal. Es característica la presencia de una masa de neoformación ósea en el tejido blando adyacente. Puede existir la formación de tejido óseo a nivel periostal en forma de "rayos de sol", esto se refiere a neoformación ósea perpendicular a la superficie del periostio. Esta condición es infrecuente y no es específica del osteosarcoma.^(1,2,3)

Existen mutaciones genéticas que se encuentran con mayor frecuencia en el osteosarcoma, las cuales se desarrollan en el gen del retinoblastoma RB1. Los osteosarcomas que se originan en una enfermedad de Paget se asocian a distintas mutaciones. También existen síndromes genéticos que predisponen al desarrollo del osteosarcoma.^(1,2)

Caso Clínico

Paciente asiste a una clínica odontológica privada motivado por realizarse la exodoncia del tercer molar mandibular izquierdo. El cirujano solicita radiografía panorámica, con el fin de evaluar la condición en que se encuentra el diente 3.8.

En la luxación previa a la odontosección se produce salida de material cremoso rojo-pardo. En el curetaje se obtiene muestra de tejido blando que será analizada. En ese momento se solicitan radiografías periapicales de la zona.

En la radiografía panorámica la zona del cuerpo mandibular izquierdo se observa una lesión de densidad mixta que se extiende desde la zona del diente 3.4 al 3.8, mientras que en altura va desde el tercio medio radicular hasta la base mandibular, la cual se ve parcialmente comprometida. La lesión posee una forma irregular, su límite es definido en la parte mesial y difuso hacia distal. Se aprecian con áreas de condensación ósea. Los dientes de la presentan indemnidad de raíces, de la cortical alveolar y del espacio periodontal. Diente 3.8 se encuentra incluído, en mesioversión franca y con falta de espacio (Fig. 1).

Las radiografías periapicales de la zona dientes 3.5, 3.6 y 3.7 muestran la densidad mixta que posee esta lesión y la presencia del alveolo del diente 3.8 (Figs.2 y 3). El paciente es derivado para el estudio histopatológico al Servicio de Diagnóstico de la Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello (Viña del Mar, Chile).

Para el diagnóstico diferencial de estas imágenes deben considerarse principalmente estas tres entidades:

osteosarcoma, metástasis y osteomielitis. En la metástasis se aprecian cambios destructivos óseos muy agresivos, no hay reacción periostal ni calcificaciones intratumorales. En la osteomielitis hay destrucción ósea con formación osteoide, pudiendo encontrarse secuestros óseos.^(3,4,5)

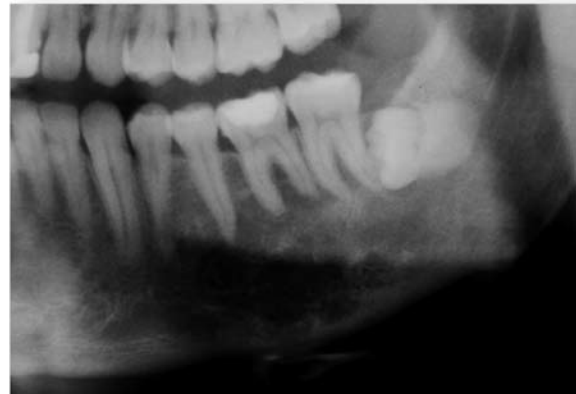
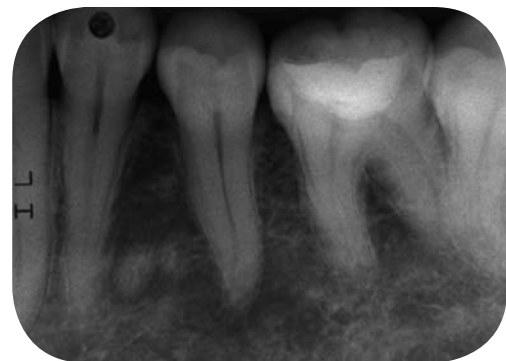


Figura 1. Detalle de radiografía panorámica previa.



Figuras 2 y 3. Radiografías periapicales obtenidas después de la extracción del tercer molar inferior izquierdo.

Al examen histopatológico las lesiones de osteosarcoma tienen tejido osteoide (hueso sin calcificar) normal o anormal, o hueso estrechamente asociado con células malignas de tejido conjuntivo. El osteoide es formado directamente por osteoblastos atípicos, pleomórficos, hiper cromáticos y con aumento de relación núcleo citoplasma. A veces presenta células gigantes o células pequeñas, otras veces áreas condroblásticas, fibroblásticas o exclusivamente osteoblásticas (Fig. 4). El examen de nuestro paciente coincide con estas condiciones, por lo que se deriva para tratamiento oncológico en otra institución.

El osteosarcoma se caracteriza por infiltrar tejidos vecinos con rapidez y puede generar metástasis con prontitud. El tratamiento consiste en una mandibulectomía precoz junto con la extirpación amplia de todas las extensiones del tumor a los tejidos blandos. La cirugía puede combinarse con radioterapia o quimioterapia o ambas. El pronóstico depende sobre todo de la extensión del tumor en el momento de la intervención y empeora con la propagación a los tejidos blandos, a los linfonodos o a la base de cráneo. Aproximadamente un 50% de los pacientes desarrollan

recidivas locales en el año siguiente al tratamiento, lo que complica el pronóstico. La supervivencia de 5 años puede oscilar entre el 40% para los tumores de 5 cm. y 0% para los mayores de 15 cm.^(1,5,6,7,8)

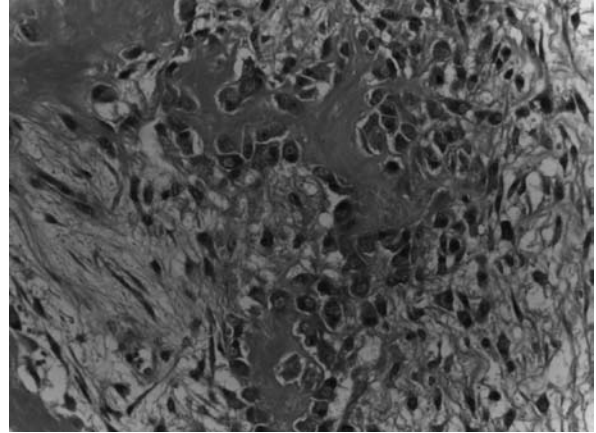


Figura 4. Trabéculas de hueso no laminar anormal rodeado de células atípicas con mitosis frecuentes y pleomorfismo evidente.

Bibliografía

1. Cawson RA, Odell EW. *Cawson Fundamentos de Medicina y Patología Oral* (Octava edición). Barcelona: Elsevier, 2009.
2. Grossman R, Yousem D. *Neurorradiología* (Segunda edición). Madrid: Marbán libros, 2007.
3. Harnsberger R. *Diagnostic Imaging. Head and Neck*. Salt Lake City: Amirsys, 2006.
4. Demicco EG, Deshpande V, Nielsen GP, Kattapuram SV, Rosenberg AE. Well-differentiated Osteosarcoma of the Jaw Bones: a clinicopathologic study of 15 cases. *Am J Surg Pathol*. 2010; 34(11): 1647-55.
5. Bousdras VA, Flanagan A, Bousdras KA, Vourvachis M, Newman L, Kalavrezos N. Multiple-site osteosarcomas of the jaw in a single patient. *A true case of a metachronous lesion?* *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2010; 39(7): 733-6.
6. Behere R, Lele S. Synchronous osteosarcoma of mandible. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2009; 107(5): e45-9.
7. Fernandes R, Nikitakis NG, Pazoki A, Ord RA. Osteogenic sarcoma of the jaw: a 10-year experience. *J Oral Maxillofac Surg*. 2007; 65(7): 1286-91.
8. Diniz AF, Filho JA, Alencar Rde C, Garcia RR, Silva MR, Ribeiro-Rotta RF, Silva MA, Batista AC, Mendonça EF. Low-grade central osteosarcoma of the mandible: a case study report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2007; 103(2): 246-52.