

SARCOMA OSTEOGENICO BUCOMAXILOFACIAL

Por los Drs. *Julio César Fernández - Luis P. Mainetti - Jorge S. Maurer - Marcelo Cappelli*

Introducción:

Los tumores malignos de oncogénesis conjuntiva o mesenquimatosos son menos frecuentes en adultos que los tumores de estirpe epitelial. Mientras que en niños y jóvenes los tumores conjuntivos maxilofaciales juntamente con los linfomas contribuyen cerca del 50% de todos los blastomas malignos.

En el área topográfica bucomaxilofacial, los tumores malignos están representados en un 95% por el carcinoma espinocelular con sus distintos grados de diferenciación y sólo un 5% corresponden a los tumores malignos mesenquimatosos.

El osteosarcoma es un tumor maligno, primitivo, óseo de los maxilares, que se presenta con mayor frecuencia en el maxilar superior sin diferencia significativa entre sexo y con una edad rango de 37 años.

Este hecho es de destacar ya que en el resto del organismo el osteosarcoma es excepcional después de los 40 años, exceptuando en pacientes con enfermedad de Paget previa.

Es un tumor metastazante, muy agresivo localmente con selectividad por la diseminación hemática, y por lo tanto sus primeros focos metastásicos serán los pulmones.

Existen dos variantes principales de osteosarcoma, la forma osteoblástica y osteolítica. Radiográficamente el tumor estructura una imagen predominantemente radiopaca y con una respuesta osteogénico - periosteal muy característica, trabéculas dispuestas en forma irradiada desde la superficie del hueso hacia los tejidos blandos adyacentes (típica interpretación radiográfica en forma de "rayos de sol").

El tumor está representado microscópicamente por áreas celulares indiferenciadas, con ploidimensionalidad, pérdida de la relación nucleocitoplasma, hipercromasia, actividad mitótica intensa pudiendo haber sectores de diferenciación cartilaginosa.

Cabe destacar que el osteosarcoma de localización bucomaxilofacial presenta una agresividad histológica menor que en las otras localizaciones; presentando un crecimiento de aspecto nodular, limitado por diversos tabiques fibrocolágenos.

RESUMEN DE HISTORIA CLINICO-QUIRURGICA DEL CASO QUE PRESENTAMOS.

PACIENTE: Sexo femenino, 39 años. Raza blanca.

DIAGNOSTICO: Osteosarcoma de seno maxilar izquierdo.

ESTADO LOCAL: Tumoración ocupante del seno maxilar izquierdo que respeta el piso de la órbita, con marcado edema peritumoral y desmoplasia en la región genio-malar.

Adenopatías clínicamente negativas en ambas cadenas pericervicales del cuello.

ESTADO GENERAL: Bueno.

Normocompensado. Sin focos metastásicos a distancia.

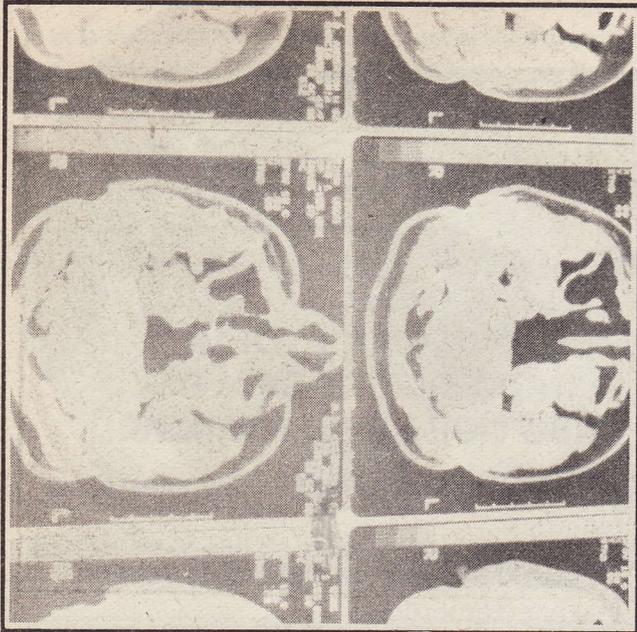
ESTADO PSIQUICO: Receptivo y colaborador.

ANTECEDENTES: Sinusopatía crónica unilateral. Rinorrea hematópurulenta. Parestesia dento-alveolar supero izquierdo.

HISTOPATOLOGIA: Osteosarcoma primitivo del seno maxilar izquierdo con franca reacción perióstica.

ESTADIFICACION: T2 N0 M0

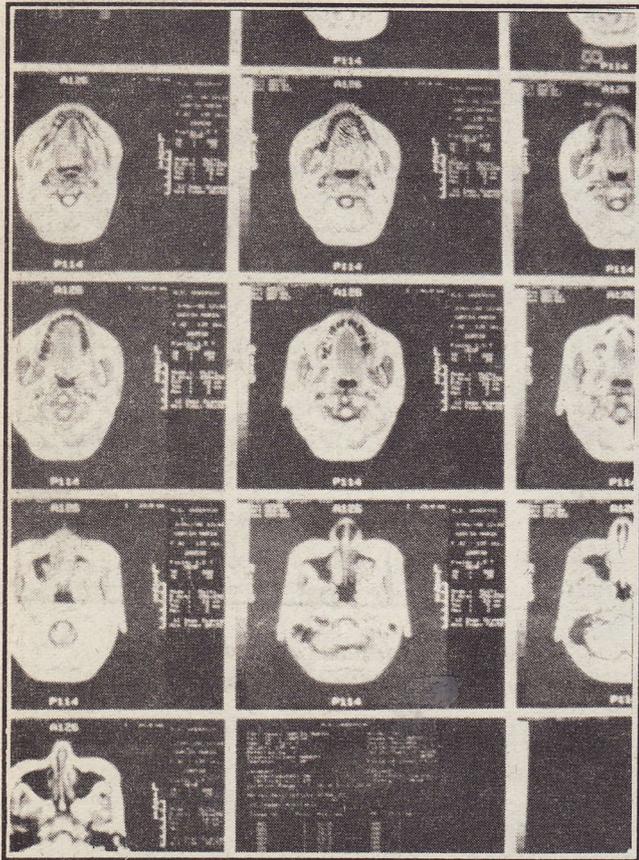
TRATAMIENTO QUIRURGICO: Luego de establecer el correcto estadio anatómico del tumor, se decide una maxilectomía segmentaria izquierda por vía de abordaje transfacial, respeto del piso de la órbita y el hueso malar. Acto seguido, colocación de packing de gasa iodoformada para posterior confección e instalación de prótesis maxilofacial obturatriz diferida.



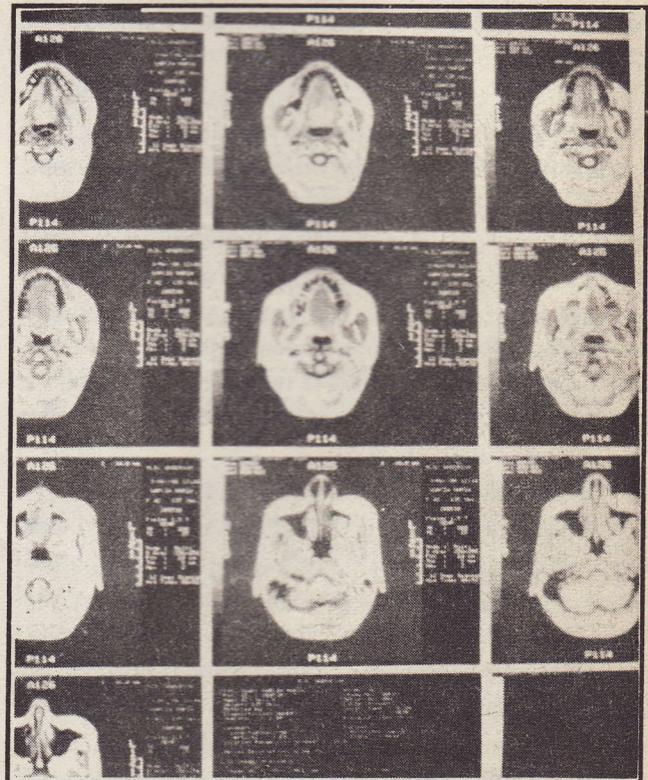
Tomografía axial computarizada.
Osteosarcoma del seno maxilar izquierdo.



Resonancia magnética nuclear.
Tumor intrasinusal izquierdo.



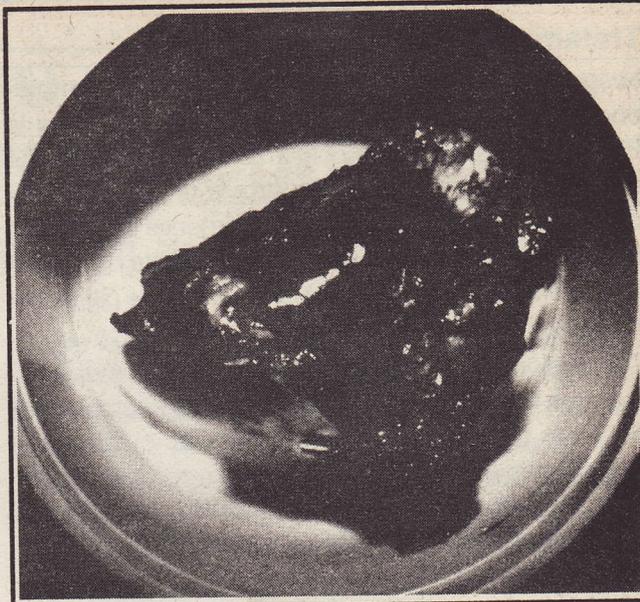
Resonancia magnética nuclear. Obsérvese la exquisita definición de las partes blandas, dado que los tejidos con poco contenido de hidrógeno (piezas dentarias, huesos) casi no se observan. Su principio elemental de funcionamiento es el de un electromagneto que produce el alineamiento de los átomos de hidrógeno ordenadamente.



Incisión vía Dieffenbach - Weber - Nelaton - More. Nótese la no penetración del trazo incisional en el ángulo interno del ojo.



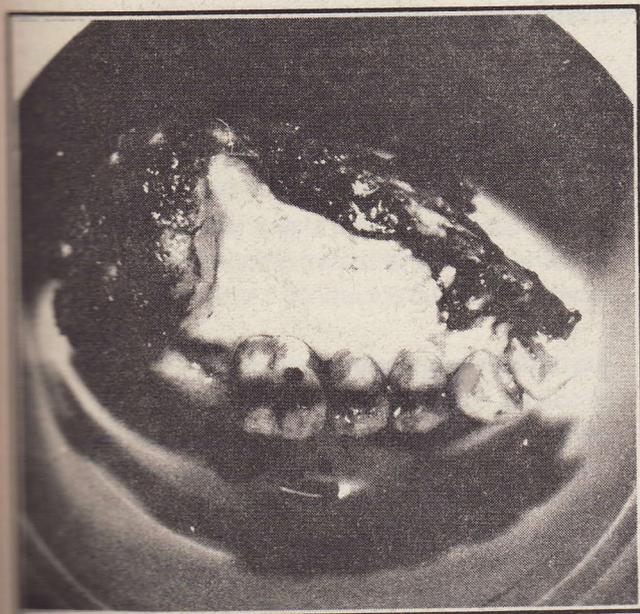
Lode quirúrgica post-resección. Packing de gasa iodoformada intracavitario.



Pieza operatoria. Vista sinusal. Nótese el tumor intrasinusal de crecimiento exofítico.



Nótese la reacción perióstica característica del osteosarcoma. Hematoxilina y Eosina x 250.



Pieza operatoria vista bucal.

Tratamiento Oncológico Actual:

Luego de establecer el exacto estadio anatomotopográfico del tumor principalmente con la T.A.C. y la Resonancia Magnética Nuclear (N.M.R.), descartando secundarismos, se impone la cirugía oncológica radical, chequeo histopatológico de márgenes quirúrgicos de seguridad más reconstrucción inmediata de los defectos. A veces precedida por radioterapia de última generación (Acelerador Lineal).

Conclusión: El éxito de la cirugía oncológica, radica entre otros factores en establecer el casi perfecto estadio anatómo topográfico del tumor, para de esta manera poder extirpar el mismo con márgenes de seguridad tridimensionales. Es decir como denominan los americanos en forma de box o caja.

Como así también no se concibe en la actualidad la cirugía oncológica bucomaxilofacial, sin chequeo histopatológico de márgenes, tanto quirúrgicos como del propio espécimen operatorio, ya que de no ser así se pierde efectividad oncológica.

El osteosarcoma es un tumor que no da chance, altamente agresivo, por eso se lo debe operar una vez y muy bien, como así también y por la edad de los pacientes la reconstrucción en forma inmediata siempre que se pueda se impone.

Resúmen:

Presentamos un estudio descriptivo sobre la cirugía oncológica del osteosarcoma, adjuntando nuestra propia experiencia, destacando la eficiencia de los estudios preoperatorios (T.A.C. - N.M.R.) y la técnica quirúrgica empleada en este caso.

BIBLIOGRAFIA

BARROS, R.: Apuntes oficiales de la cátedra de anatomía patológica. Facultad de Odontología, U.N.L.P. 1975.

BLAIR, B.P.: Surgery and disease of the mouth and jaws.p. 269, C. V. Mosby Co. St. Louis 1918.

BORELLO, E.: Oncología maxilofacial. Mesa Redonda. U. de Rosario . Nov.1979.

BARBOSA, J.F.: Surgical Treatment of Head and Neck Tumors. Gruner & Stratton. New York. pag. 311.

COMLEY, J.: Regional Flaps of the Head and Neck. Georg Thieme Publishers, pag 267.1976.

CONVERSE, J.M.: Reconstructive plastic Surgery, ed. Saunders Company, vol. 2 Philadelphia and london, 1964.

FERNANDEZ, J. C.: Tesis de Doctorado Cirugía Oncológica y Reparadora Buco Maxilo Facial. F.O.L.P. pág. 947.1987

FOLLETO INFORMATIVO NACIONAL

CANCER INSTITUTE: Facts on Cancer Sites, pág 3.Oct.1983. Houston. Texas. U.S.A.

GRISPAN. D.: Enfermedades de la boca. Tomo V. Bs. As. Mundi. 1976. pág. 2812 - 2844.

KOOPS, W: MR Compendium Nuclear Magnetic Resonance (N.M.R.) Philips Medical System Division. pág 1-100.1986.

PINDBORG, J.J.: Atlas of Deseases of the Jaws. W.B. Saunder Company. pág. 230. 1974.