

Angiosarcoma epiteloide multicéntrico y su diagnóstico: A propósito de un caso

J.FUENTES-SÁNCHEZ¹⁺, PELETEIRO M.², J. ORTIZ-CRUZ², POZO KREILINIGER J.³ Y D. BERNABEU-TABOADA⁴

¹MIR 1 de COT de Hospital Universitario La Paz, *Madrid, España*

*Correspondencia del autor: jfsfuentessanchez@gmail.com;

² Unidad de Tumores Traumatológicos de Hospital Universitario La Paz, *Madrid, España*

³ Unidad de Anatomía Patológica Musculoesquelética, Hospital Universitario La Paz, *Madrid, España*

⁴ Unidad de Radiología Musculoesquelética, Hospital Universitario La Paz, *Madrid, España*

1. Introducción

- Los angiosarcomas son un tipo de tumor maligno de origen vascular. Representan menos del 1% de todos los tumores óseos primarios.
- Afectan más frecuentemente a los huesos largos y esqueleto axial de varones en la séptima década de vida con un pronóstico infausto.
- Su diagnóstico suele ser tardío requiriendo la sospecha clínico-radiológica con confirmación anatomopatológica mediante biopsia percutánea.
- Según distintos autores se ha visto como la biopsia realizada en centros expertos disminuye el riesgo de siembra tumoral.

2. Objetivos

- Presentar un caso de angiosarcoma epiteloide multicéntrico de fémur, sacro y coxis
- Valoración de la diseminación tumoral en el trayecto de la aguja tras biopsia en un centro no experto.



3. Material y métodos

Prebiopsia



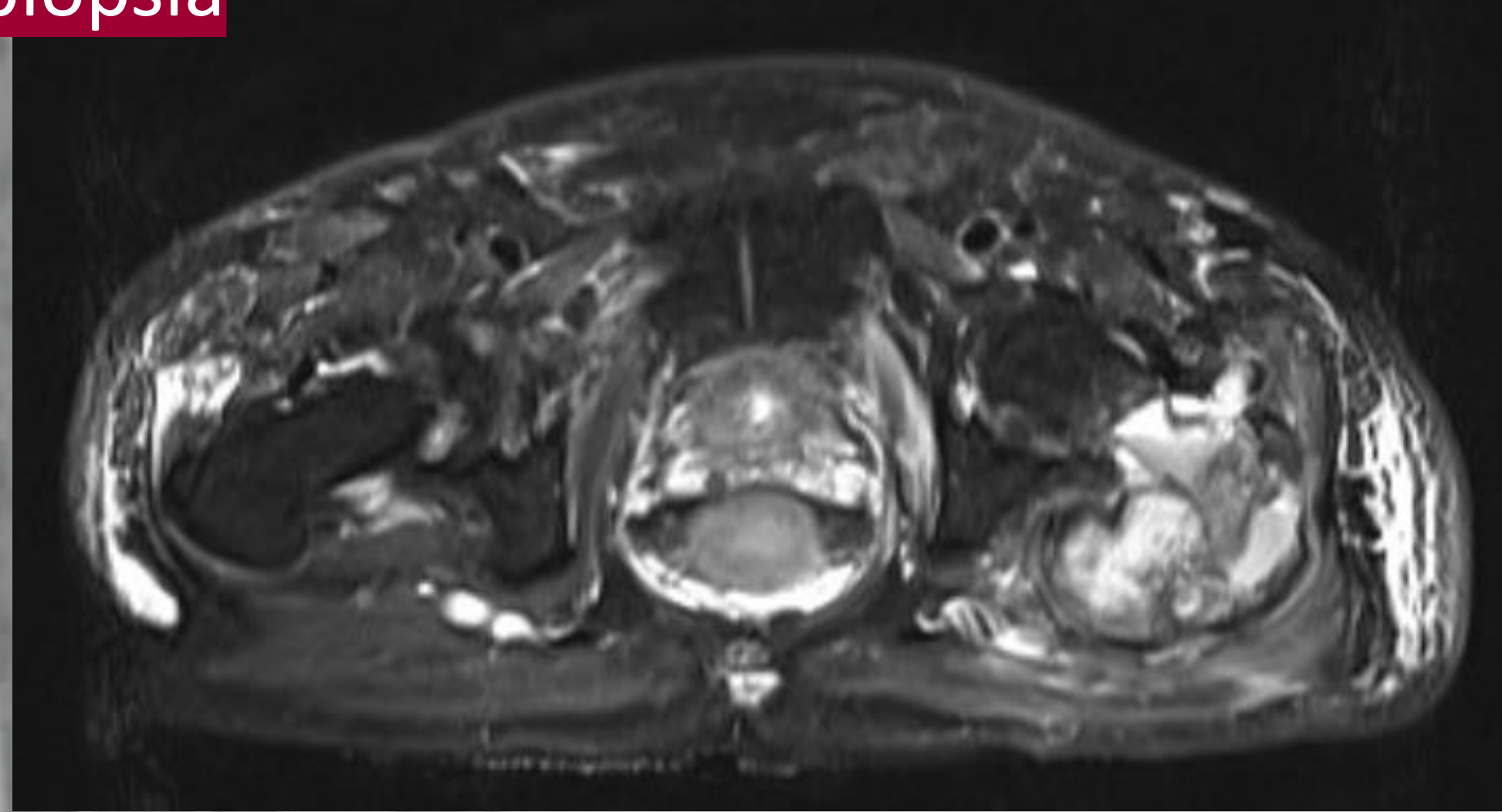
1.- Varón de 72 años que acude a urgencias con dolor e impotencia funcional en cadera izquierda objetivándose esta lesión lítica intertrocantérica.

Prebiopsia



2.- Se objetivan además lesiones en ala sacra derecho y coxis.
•Se diagnostica de angiosarcoma mediante biopsia del trocánter por vía posterior

Postbiopsia



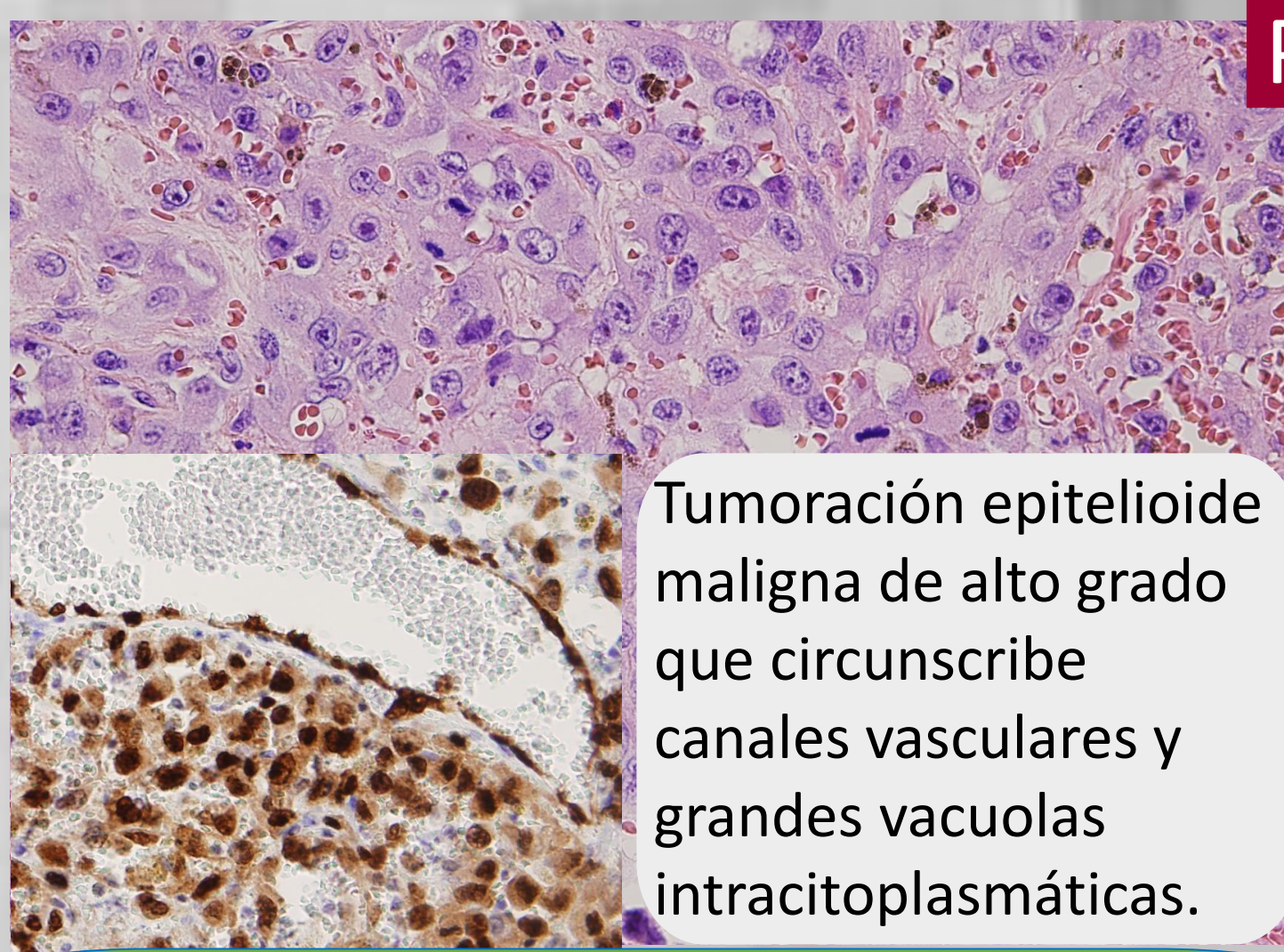
3. Se deriva a nuestro centro para valoración. En la RM se observa nueva lesión en glúteo mayor izquierdo en el “trayecto de biopsia” con hematoma asociado. En conjunto con el resto de pruebas se observan metástasis pulmonares.

Cirugía



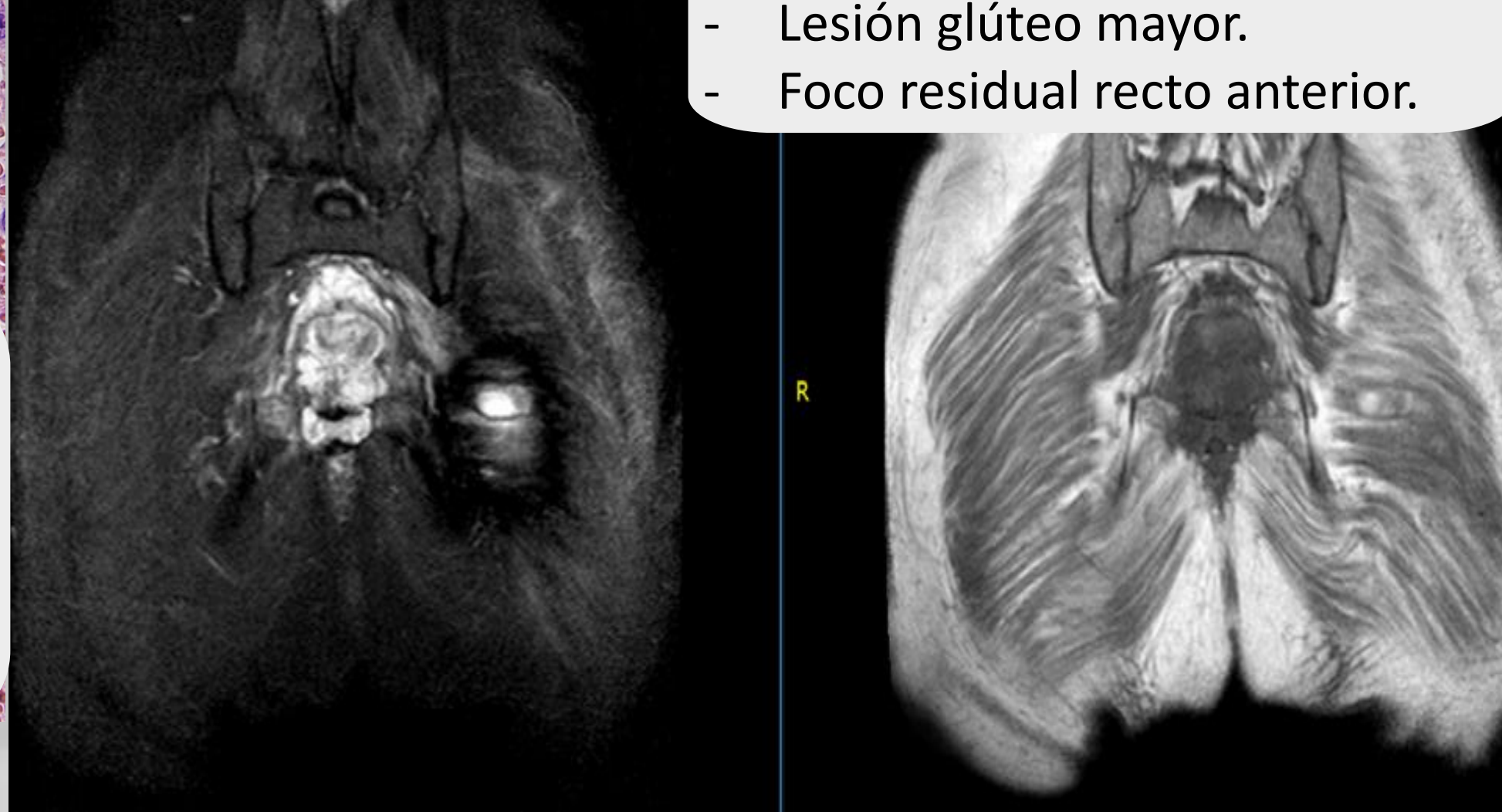
4.- Intervención por alto riesgo de fractura patológica mediante resección tumoral intra-articular de intención amplia y reconstrucción con prótesis tumoral y cabeza bipolar.

Margen R1 en muestra del trayecto de biopsia



Diagnóstico AP: Angiosarcoma Epiteloide

Postquirúrgico



- Lesión sacrococcígea.
- Lesión glúteo mayor.
- Foco residual recto anterior.

4. Resultados

Posteriormente debido al deterioro clínico progresivo y metástasis pulmonares se descarta en el comité de sarcomas terapias adyuvantes Con estos resultados se valoró la posibilidad de cuidados paliativos en su comunidad desde su hospital de referencia por petición del paciente y familiares donde finalmente fallece.

5. Conclusiones

- Los angiosarcormas epitelioides multicéntricos son tumores de muy baja incidencia, pero con una alta agresividad y pronóstico infausto.
- Requieren de una minuciosidad diagnóstica y terapéutica para mejorar la calidad de vida y supervivencia del paciente.
- Las biopsias percutáneas tienen riesgo de siembra tumoral en el trayecto de la aguja por ello han de realizarse en centros expertos en sarcomas.
- Se han de valorar los diferentes aspectos en cuanto a número de muestras y abordaje de la misma.
- Pese a que tradicionalmente se recomendaba realizar resección del trayecto de la biopsia se ha visto que siguiendo una sistemática en su realización reduce los riesgos de contaminación sin necesidad de extirpación.

Bibliografía

- Barrientos-Ruiz I, Ortiz-Cruz EJ, Serrano-Montilla J, Bernabeu-Taboada D, Pozo-Kreiling JJ. Are Biopsy Tracts a Concern for Seeding and Local Recurrence in Sarcomas?. *Clin Orthop Relat Res.* 2017;475(2):511-518.
- Yang Z, Tao H, Ye Z, et al. Multicentric epithelioid angiosarcoma of bone. *Orthopedics* 2012;35:e1293-6.
- Buehler D, Stephanie RR, Moody JS, et al. Angiosarcoma outcomes and prognostic factors: a 25-year single institution experience. *Am J Clin Oncol* 2014;37:473-9
- Nielsen GP, Bovée JVMG: Angiosarcoma of bone en WHO Classification of Tumours 5th Edition. Soft Tissue and Bone Tumours. Editorial Board. International Agency for Research on Cancer. Lyon, 2020: 434-436

Conflicto de intereses

Declaro no tener ningún interés comercial o asociativo que presente un conflicto de intereses con el trabajo presentado.

