

TUMORES MALIGNOS SECUNDARIOS



TUMORES MALIGNOS SECUNDARIOS

- Estos plexos están constituidos por venas de paredes delicadas desprovistas de válvulas; se comportan como un reservorio venoso en el cual el flujo direccional es variable.
- Presentan múltiples anastomosis con el sistema cava, las venas del tronco y de los miembros así como con los plexos venosos craneales. Este sistema puede transportar émbolos neoplásicos.



TUMORES MALIGNOS SECUNDARIOS

1º SIGNOS GENERALES:

- Pérdida de peso, caquexia, anemia, febrícula a 37º 8, fatiga importante.

- Son los signos de alarma de las tres A:

Astenia , Anorexia , Adelgazamiento.



2º EL DOLOR:

De intensidad creciente, intolerable, se recrudece por la noche.

Radiculalgias o síndrome de compresión medular: la bilateralidad de una radiculalgia es un signo de sospecha, lo mismo que una fractura espontánea.



3º LOS SIGNOS BIOLOGICOS.

Ninguno es realmente específico, sin embargo el aumento de las fosfatasas alcalinas en caso de cáncer de próstata es un signo importante.

El aumento del calcio sérico acompaña a los cánceres osteolíticos.

El aumento de las fosfatasas alcalinas acompaña a los cánceres osteocondensantes.



- Por orden de frecuencia, los huesos afectados son:
 - Raquis, pelvis y cráneo
 - Fémur, costillas, esternón
 - Cintura escapular.



-La afectación de las extremidades es rara (menos del 1%). La etiología es: sea un osteosarcoma, sea un cáncer visceral: próstata, mamas, tiroides, riñones, pulmones.



- Los signos radiológicos pueden aparecer con un retraso de varios meses sobre la clínica: un estudio de gammagrafía mostrará las zonas de hiperfijación ósea.
- Las metástasis pueden ser de tres tipos: osteolíticas, osteocondensantes, mixtas.



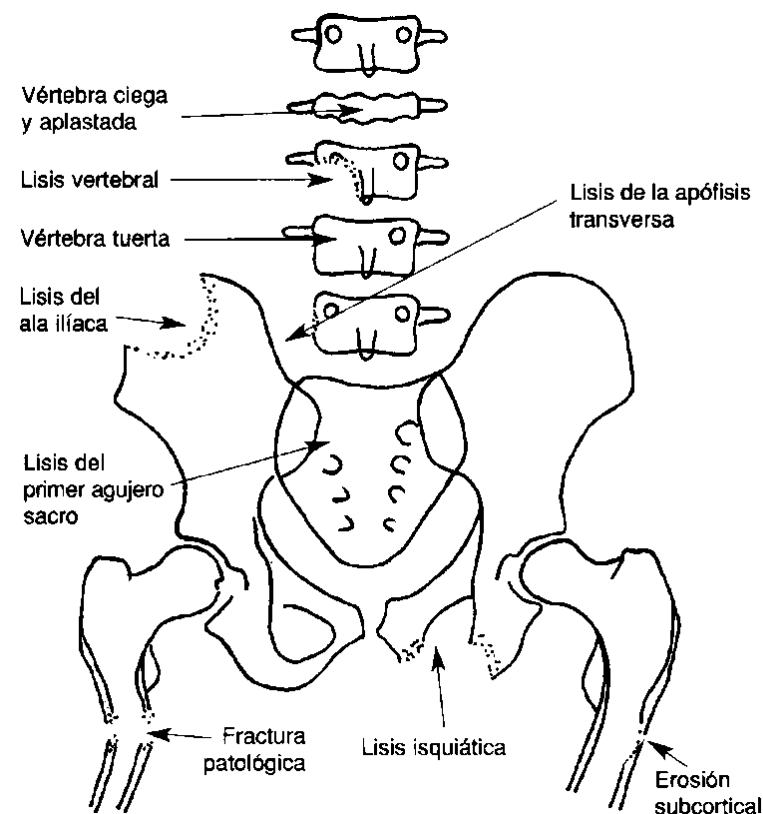
A - LOS SIGNOS RADIOLOGICOS:

1º FORMA OSTEOLITICA:

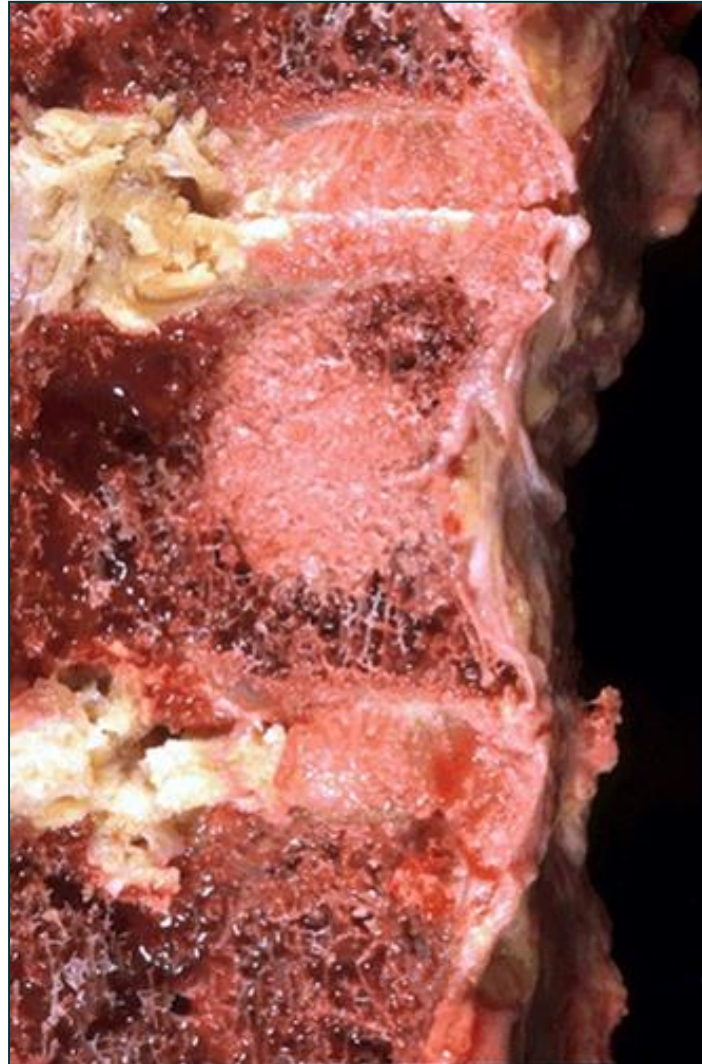
Este proceso se explica por el efecto de la presión debida al desarrollo del tumor intraóseo.

Mientras no sea traspasada la cortical, la radiología pueden ser muda.

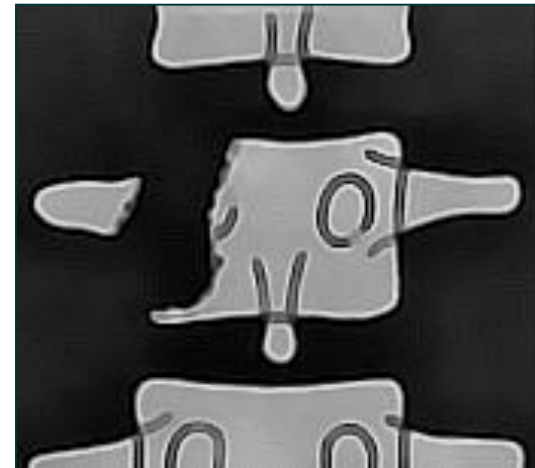
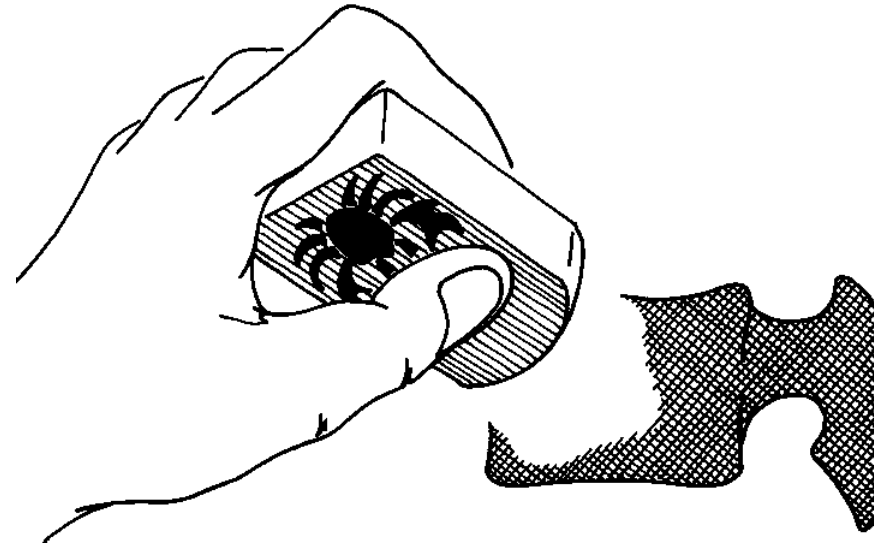
El tejido neoplásico que invade los tejidos blandos puede dar una imagen de huso paravertebral.



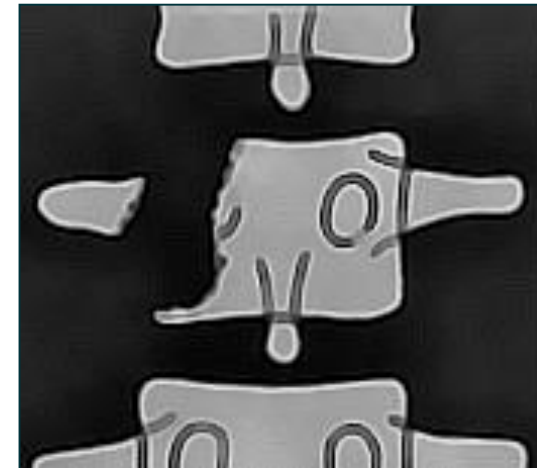
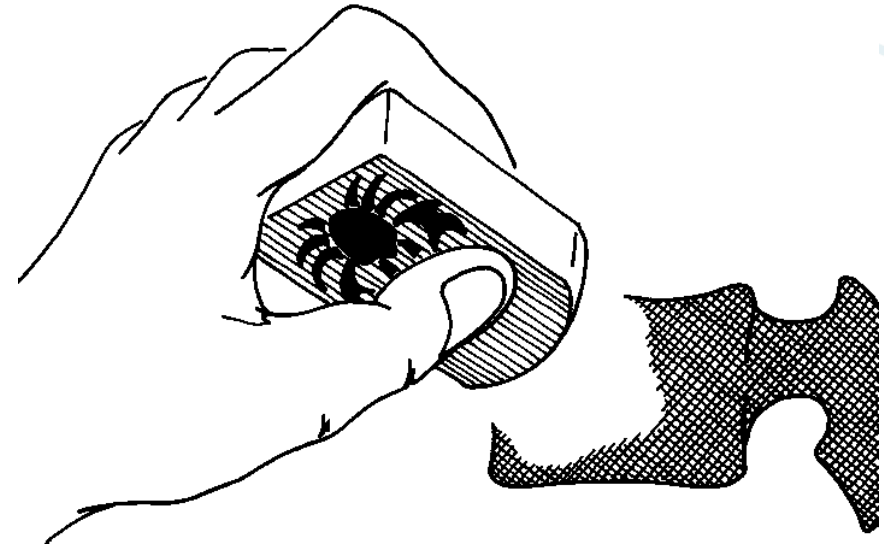
METASTASIS VERTEBRALES



El tejido óseo presenta zonas de radiotransparencia con geodas bien delimitadas, redondeadas u ovales de uno a dos centímetros.

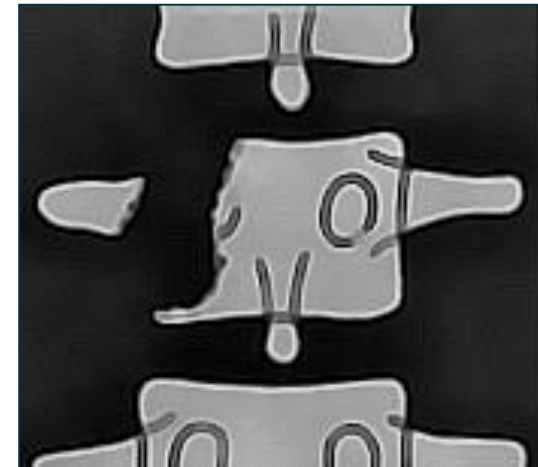
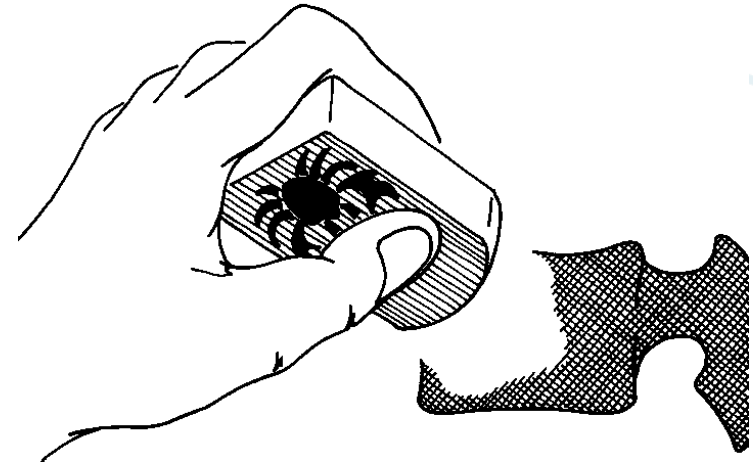


Puede desaparecer una zona ósea; una región anatómica de la vértebra puede estar borrada.



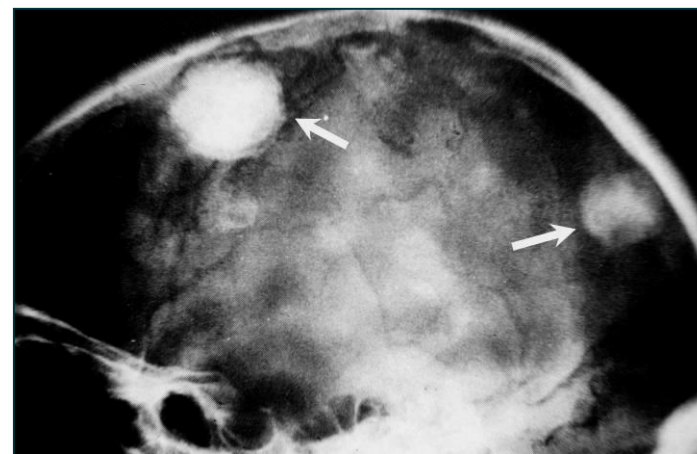
Los signos más frecuentes son:

- Desaparición de un pedículo (vértebra tuerta) o de los dos pedículos (vértebra ciega), de una transversa, de un ángulo del cuerpo vertebral.
- Secundariamente puede instalarse una imagen de vértebra aplastada con los discos intervertebrales intactos.





Metástasis osteolítica:
cuerpo vertebral
parcialmente borrado.



Metástasis
osteoblásticas de la
bóveda del cráneo.

METÁSTASIS OSTEOLÍTICAS

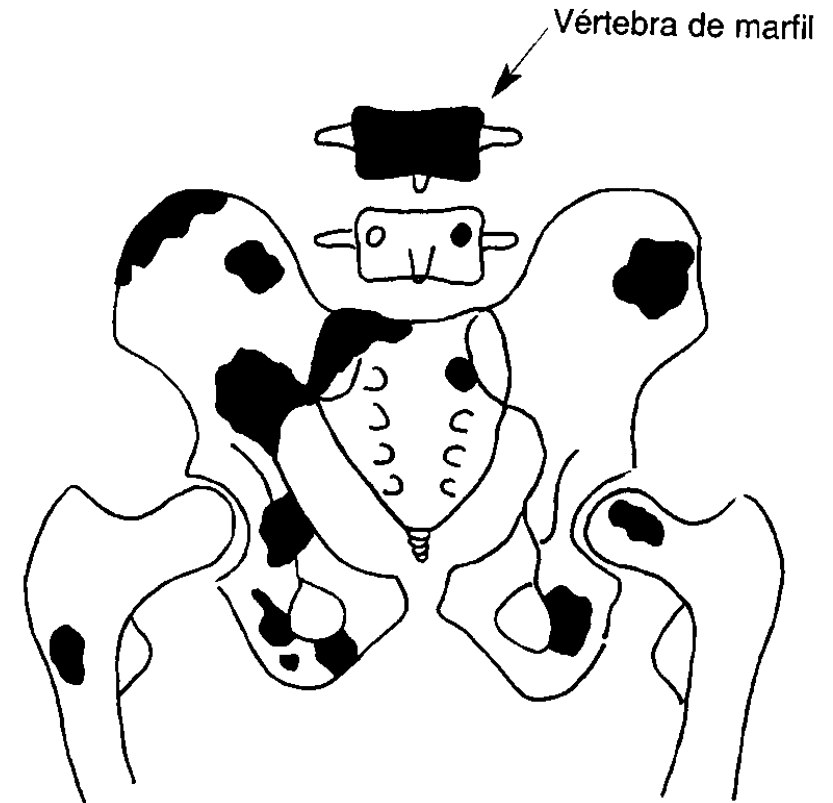


2º FORMA CONDENSANTE U OSTEOLASTICA:

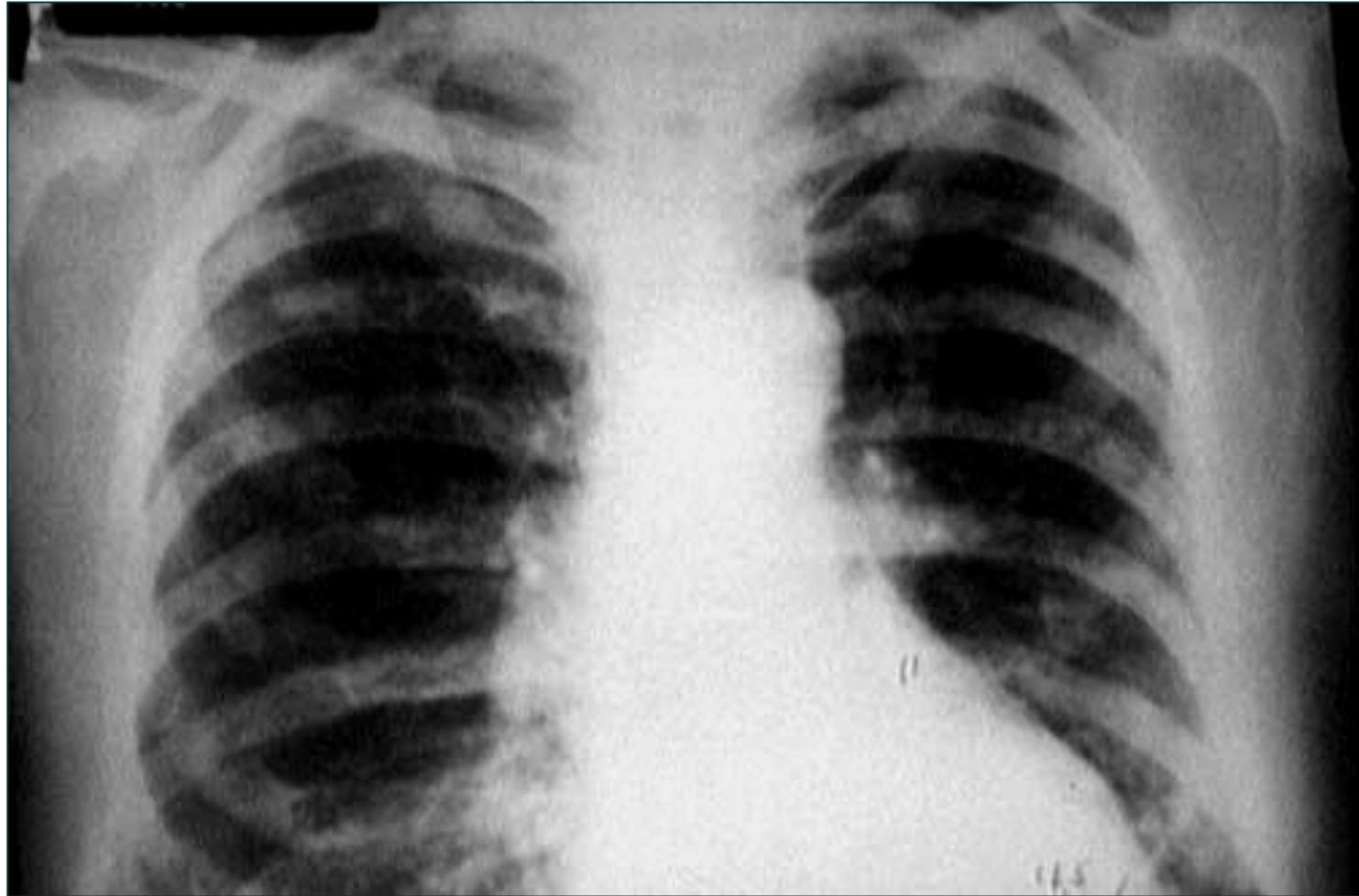
-La osteocondensación corresponde a una respuesta osteógena del hueso en reacción a la presencia del tumor.

Debido a la rapidez de crecimiento del tumor se desarrolla una reacción osteocondensante.

-Puede observarse también la osteocondensación difusa de una vértebra (vértebra de marfil).



METÁSTASIS OSTEÓBLÁSTICAS

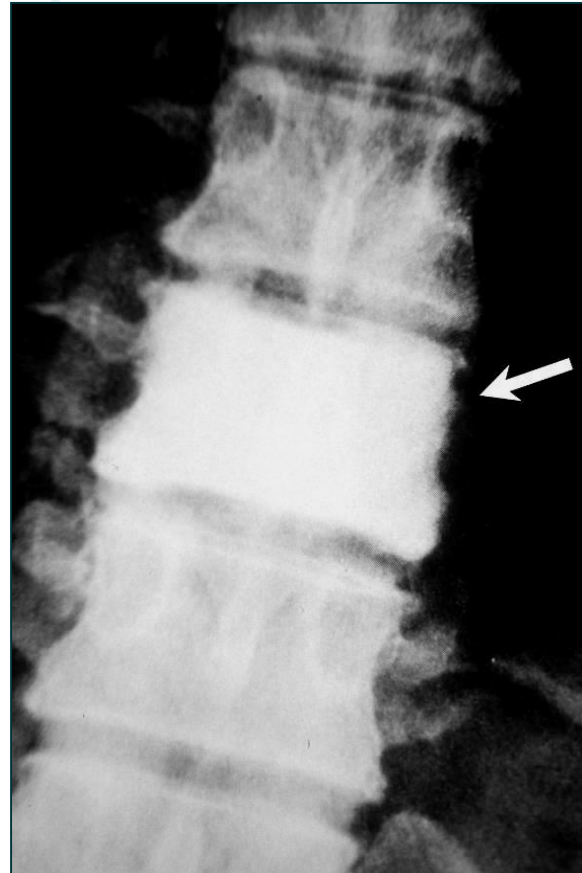


VERTEBRA MANCHADA



Aspecto algodinoso de los cuerpos vertebrales.

METASTASIS VERTEBRALES OSTEOLASTICAS



3º FORMAS MIXTAS:

Asocia signos de osteolisis y de osteocondensación:

Las neoplasias de la próstata dan formas osteocondensantes

- Las neoplasias de los pulmones dan formas líticas
- Las neoplasias mamarias dan formas mixtas.



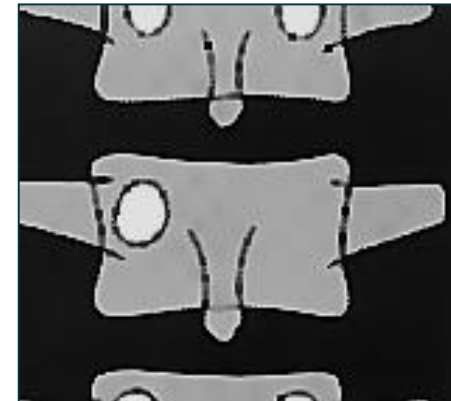
El tumor osteolítico da un aspecto de zona "borrada". Los discos intervertebrales son normales. La pérdida de sustancia es homogénea, hay desaparición de toda estructura ósea con una zona de transición neta con el hueso vecino.



B - ESPECIFICIDAD ANATOMICA SEGUN LA LOCALIZACION:

1) EL RAQUIS:

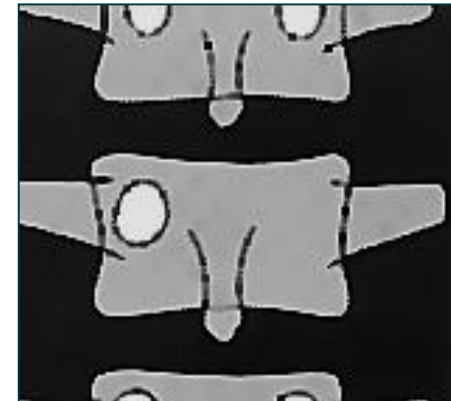
El tumor representa el 40% de las localizaciones; las zonas torácica y lumbar son las más frecuentemente afectadas.



B - ESPECIFICIDAD ANATOMICA SEGUN LA LOCALIZACION:

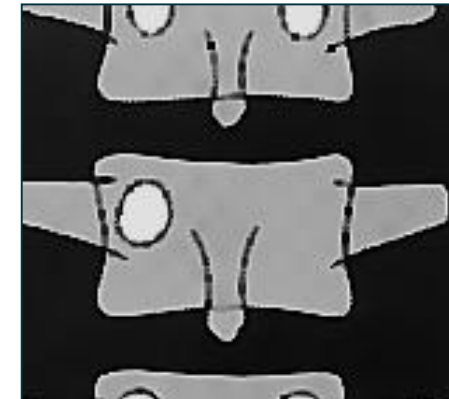
- Cuerpo vertebral:

Foco sutil de osteoporosis,
fractura/aplastamiento con aspecto en
galleta. Los discos están intactos.



B - ESPECIFICIDAD ANATOMICA SEGUN LA LOCALIZACION:

- Pedículos: desaparición de uno de los dos pedículos.
- Vértebra de marfil: aspecto de vértebra blanca característica de un carcinoma de próstata, de la enfermedad de Paget o de un linfoma de Hodgkin.



METASTASIS VERTEBRALES OSTEOLITICAS

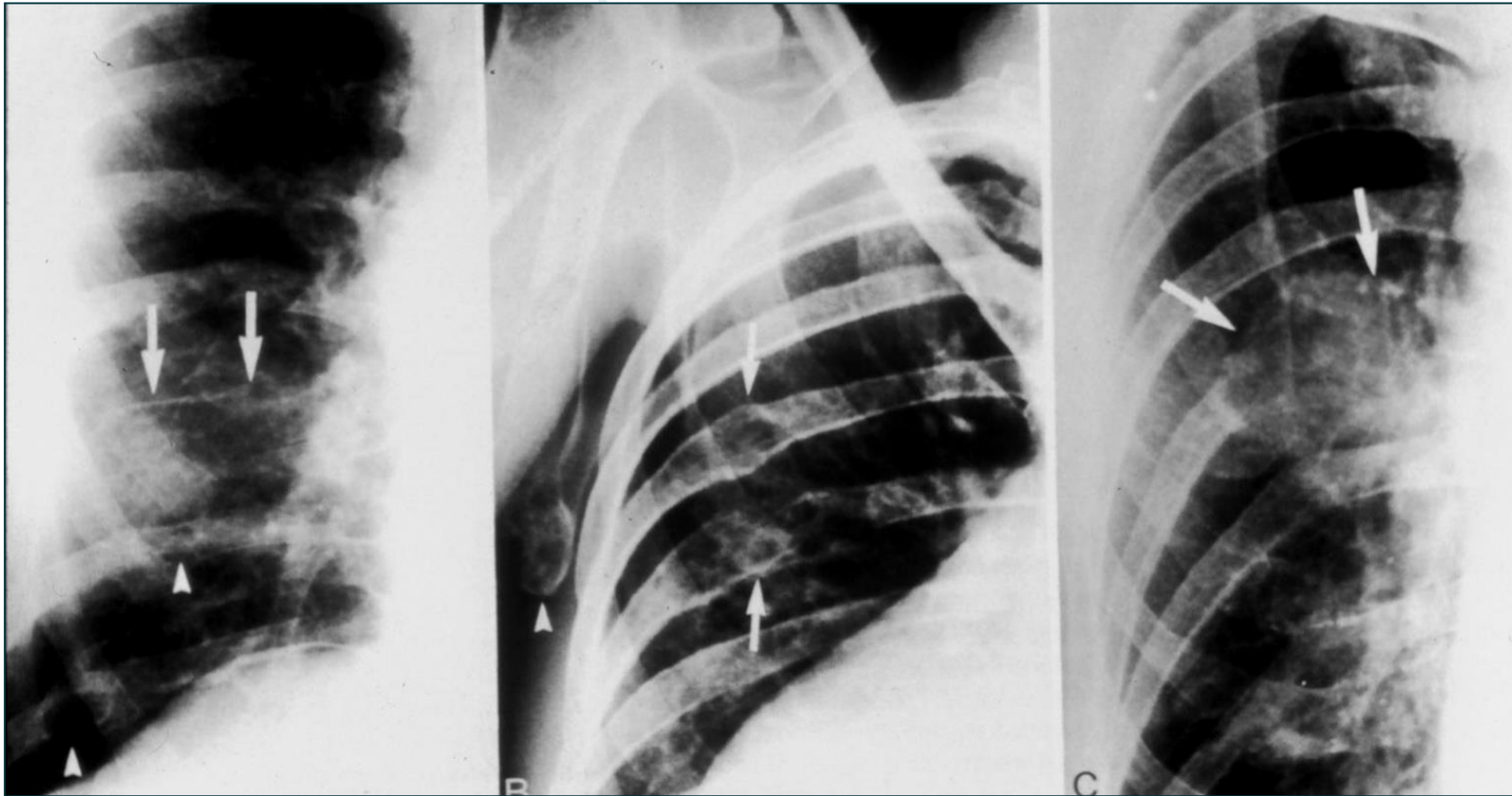


Vértebra ciega.



Vértebra tuerta.

METASTASIS COSTALES



2) LA PELVIS:

En un 15% de los casos el sacro está afectado por lesiones osteolíticas.



Características diferenciales de los tumores óseos benignos y malignos

Límites	<i>Tumores óseos benignos</i> Netos, a menudo más densos	<i>Tumores óseos malignos primitivos</i> Ausentes o mal definidos
Extendido (extensión)	Bien limitadas por la cavidad medular, el córtex o el periostio	Mal limitados. Ruptura cortical. Destrucción perióstica. Invasión de las partes blandas
Reacción periostio	Nula	Frecuente. En fuego de hierba. Espolón del periostio
Evolución	Lenta. Deformación ósea, hueso insuflado. Trastornos del crecimiento	Rápida





**Visita nuestro
departamento clínico**

CLASES PRACTICAS

www.clinicaeom.com