

El tipo más común de cáncer de hueso entre niños y jóvenes es el osteosarcoma. Afecta principalmente a adolescentes y es algo más habitual entre los varones. Se sospecha que el crecimiento de las células del osteosarcoma guarda algún tipo de relación con el desarrollo del esqueleto en general, puesto que el número de casos aumenta en la pubertad, en el momento en que el cuerpo del adolescente empieza a crecer más rápidamente.

El tumor suele estar compuesto por células de tejido óseo que han sufrido una alteración maligna. Se origina en la epífisis o extremo de los huesos del esqueleto, sobre todo en los huesos largos de brazos y piernas, tales como la tibia, el fémur y el húmero. El punto más habitual de aparición es en torno a las articulaciones de la rodilla, si bien el osteosarcoma puede manifestarse también en otros huesos del cuerpo.

SÍNTOMAS

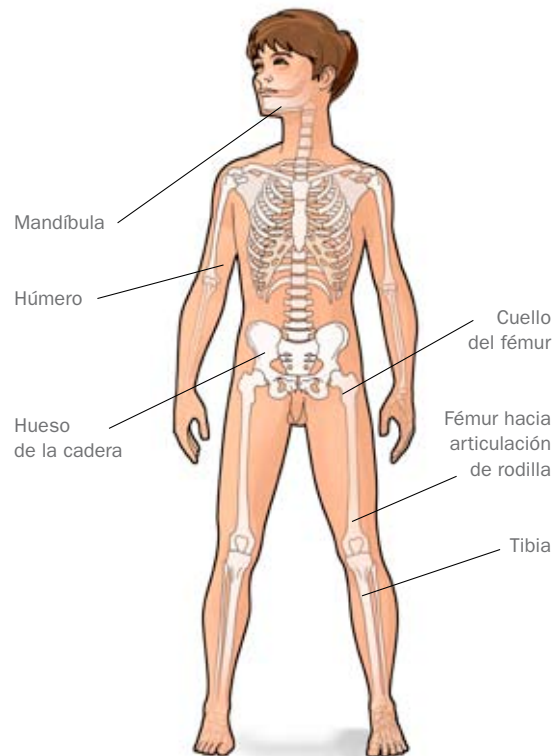
El dolor, que es el síntoma más evidente del cáncer de huesos, suele manifestarse pronto en la fase de desarrollo del tumor, incluso también en reposo. En un primer momento, los síntomas pueden interpretarse como una dolencia de las articulaciones, pero si el dolor persiste más de un par de semanas debe solicitarse asistencia médica. Otros síntomas son las restricciones en la movilidad, la formación de tumores, las inflamaciones indoloras y las fracturas.

DIAGNÓSTICO

Una radiografía plana convencional puede ayudar a confirmar de inmediato la posible presencia de un tumor maligno. Con ayuda de un TAC o una resonancia magnética se puede examinar la cantidad de cuerpo blando existente. El diagnóstico se establece mediante una biopsia tumoral.

TRATAMIENTO

El sarcoma osteogénico no es especialmente sensible a la radioterapia, por lo que se combate con un tratamiento particularmente intensivo a base de citostáticos, cuyo fin es reducir el tamaño del tumor, seguido de una operación. Dicha terapia intensiva contra el osteosarcoma es producto de un gran número de estudios, que demuestran su mayor eficacia. Más tarde, la ubicación del tumor determinará el tipo de operación.



En la mayoría de los centros médicos del mundo se intenta evitar las amputaciones. Actualmente, gracias a las técnicas modernas de intervención quirúrgica, en casi un 90% de los casos se puede sustituir la parte extirpada por una prótesis metálica o un trozo de peroné, de la parte inferior de la pierna, y en ocasiones con trozos de un banco de huesos.

El osteosarcoma puede extenderse y originar metástasis, sobre todo en los pulmones. Ya en la fase de diagnóstico existe el riesgo de que los pacientes con osteosarcoma sufran metástasis en los pulmones. Éstas pueden afectar no sólo a los pulmones, sino también a otras partes óseas. Para eliminar las metástasis pulmonares puede requerirse radioterapia o una intervención quirúrgica.

PRONÓSTICO

Cada año se registran en Suecia unos 5–10 nuevos casos de niños con un tipo de cáncer óseo primario, de los cuales el osteosarcoma es el más habitual. El pronóstico del osteosarcoma ha mejorado considerablemente en los últimos

años. En la actualidad, en torno al 65% de los pacientes se recupera. Los factores fundamentales para el pronóstico son la extensión del tumor en el momento del diagnóstico y su operabilidad, la cual dependerá sobre todo de su ubicación primaria.