

Título. Utilidad de la Morfometría en el diagnóstico de tumores óseos

1) Orlian Moreno Perera. <https://orcid.org/0009-0003-0051-0959>

3) Dra. Yamila Cruz Cruz . <https://orcid.org/0000-0003-0357-2189>.

2) Martha Iris Torres Sánchez. <https://orcid.org/0000-0002-4287-5775>

4) Dra. Kenia Margarita Rojas Vázquez. <https://orcid.org/0000-0002-7174-2808>.

Hospital Clínico – Quirúrgico «Lucía Íñiguez Landín»

INTRODUCCIÓN

Los tumores óseos son una proliferación anormal de células dentro de un hueso, cuyas características generales se presentan a cualquier edad y pueden afectar cualquier estructura ósea. De manera particular ciertos tumores muestran predilección por determinadas localizaciones y grupos etarios⁽¹⁾ Las posibles causas abarcan: mutaciones genéticas hereditarias, radiación, traumatismo⁽²⁾. La clasificación se basa en las características o los productos reconocibles en las células de proliferación que toman como criterio que un caso es incluido cuando una muestra quirúrgica completa o material de biopsia es obtenida en forma adecuada y excluida cuando la verificación histológica del diagnóstico, según los conceptos patológicos fue imposible. Es necesario acotar que en el diagnóstico de los tumores óseos es importante también el rango, y la localización del tumor⁽³⁾.

Se pueden clasificar en tumores primarios o secundarios y benignos o malignos, siendo los benignos los más frecuentes. La mayoría se presentan en los huesos largos (fémur, tibia, húmero), el sitio más afectado es la metáfisis, y la edad de mayor incidencia es entre los 14 y 20 años Entre los tumores benignos más frecuentes tenemos: Osteocondroma, Condroma, Osteoma Osteoide, Tumor de Células Gigantes (Osteoclastoma). Entre los tumores malignos: Osteosarcoma (primario, secundario); Mieloma, Condrosarcoma, Tumor de Ewing⁽⁴⁾

Desde el punto de vista radiológico pueden ser osteolíticos o esclerosos y asociarse o no a signos de malignidad como daño cortical, signos de periostitis e infiltración de partes blandas.

MÉTODO

Se realizó una investigación transversal y descriptiva, en el período octubre del 2023 hasta marzo del 2024, en pacientes adultos con síntomas de tumor óseo, en el Hospital Clínico Quirúrgico "Lucía Íñiguez Landín".. La población quedó constituida por 30 pacientes con diagnóstico clínico y por radiografías de tumor óseo. La muestra coincidió de manera intencional con la población. Se utilizaron métodos de investigación teóricos, empíricos y estadísticos.

CONCLUSIONES

La Morfometría de los tumores óseos es de gran valor en los estudios radiográficos para confeccionar el informe médico, pues demuestran que este medio diagnóstico orienta, con gran confiabilidad al médico de asistencia a una adecuada conducta, a determinar cual sería la otra modalidad imagenológica para complementar el diagnóstico y de esta manera realizar un correcto tratamiento y seguimiento del paciente con esta afección ósea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Unmi, K; inwaeds, C. (2015) Tumores Óseos. Aspectos y Datos Generales sobre 10.625 casos sexta edición. Editorial Amolca, Actividades Médicas. Capítulo 1-2 págs. 1-11.
- 2.- David C. Dugdale Tumores Óseos Disponible www.saludmedica.com/tema/tumores-oseos. Consulta el 15 de diciembre 2023.
- 3.- Tumores Óseos. Cuarta sección. tumores óseos y lesiones pseudo-tumorales Estudio Clínico, Radiográfico y Anatomopatológico. Pronóstico y Terapéutica. Disponible Vahlensieck, Martin et al. MRI of the Musculoskeletal System. Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue. 2000. ISBN 0-86577-875-2
- 4 -Etchart, M. Anatomía Patológica Osteoarticular Capítulo 2 págs. 12-20,2015.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la muestra se observó predominio del sexo masculino, con forma de presentación osteolítica (21 pacientes) y signos radiológicos sugestivos de malignidad (destrucción cortical y periostitis asociada). La localización más frecuente fue el húmero (17 pacientes)



Tumor osteolítico del tercer metacarpiano



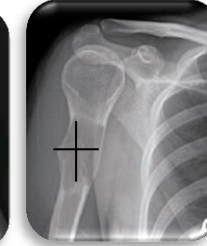
Tumor osteolítico del tercio distal cúbito.



Tumor osteolítico de epífisis, metáfisis y tercio proximal de diáfisis de húmero



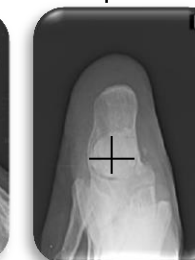
Tumor mixto (osteolítico y escleroso) de epífisis, metáfisis y tercio proximal de diáfisis de húmero izquierdo



Tumor osteolítico de diáfisis proximal de húmero



Tumor escleroso del calcáneo.



Tumor osteolítico del tercio distal de la diáfisis tibia