


Juntos contra el cáncer

FALP es integrante de la Organización Europea de Institutos de Cáncer



ESTAMOS COMPROMETIDOS CON LA PROMOCIÓN DEL AUTOCAUIDADO, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER. PILARES FUNDAMENTALES DE NUESTRO ROL SOCIAL.



Revise un video sobre este tema con nuestros especialistas. Escanee el código QR acercando su celular con la cámara encendida.

Tumor poco frecuente:

Algunos dolores de huesos podrían ser síntomas de un osteosarcoma

El osteosarcoma es un cáncer muy poco común y generalmente no se asocia a hábitos que puedan modificarse para prevenir su desarrollo. También suele detectarse en etapas avanzadas, lo que implica un gran reto para su manejo y tratamiento. La mayoría de los tumores en los huesos son metástasis de cánceres originados en otros órganos. En cambio, el osteo-



Dr. Gabriel García-Huidobro, especialista en ortopedia oncológica del Instituto Oncológico FALP.

sarcoma se forma en el hueso mismo y afecta, en su mayoría, a adolescentes y adultos jóvenes. También puede presentarse alrededor de los 65 años. Según explica el Dr. Gabriel García-Huidobro, especialista en ortopedia oncológica del Instituto Oncológico FALP, el osteosarcoma "es el tumor óseo primario maligno más frecuente y no existe una forma de predecir qué pacientes tienen más riesgo; lamentablemente, se presenta de manera espontánea".

Síntomas que confunden

Entre los aspectos más desafiantes del osteosarcoma está su detección a tiempo. Esto ocurre porque su sintomatología inicial es fácilmente confundible con lesiones comunes. Afecta principalmente huesos largos que están cercanos a la rodilla, es decir, el fémur distal o la tibia proximal; también, el húmero proximal, ubicado en torno a la articulación del hom-



bro. "Siempre decimos que este tumor se presenta cerca de la rodilla y lejos del codo, porque se halla, efectivamente, en el hombro, en la muñeca y en la rodilla; puede estar en cualquier otra ubicación, pero aquellas zonas son las más frecuentes", precisa el Dr. García-Huidobro. La mayoría de los pacientes con osteosarcoma sienten al inicio un dolor persistente que no desaparece con antiinflamatorios y que en ocasiones se asocia a un aumento de volumen en la zona. Incluso puede producirse una fractura debido a una fuerza de poca intensidad, como una caída desde poca altura. Pero, por las ubicaciones del tumor y el desconocimiento sobre este cáncer, los síntomas suelen atribuirse a lesiones deportivas o de esfuerzo, tendinitis, esguinces y tensiones musculares, entre otros. Todos, muy comunes en adolescentes y jóvenes que tienen una vida activa.

Síntomas



Dolor persistente, creciente, predominantemente nocturno, que no cede con analgésicos (distinto al dolor generado por ejercicios, caída o artrosis).



Aumento de volumen en zonas como pierna, rodilla, cadera, brazo u hombro.



Impotencia funcional de una extremidad.



Fractura que se produce al realizar una actividad mínima.

"Lamentablemente, esto va retrasando el diagnóstico y la detección se hace de manera tardía —dice el médico—. Hay que estar atentos, porque un dolor que no se pasa con medicamentos, que se prolonga por

más de dos semanas, que es intenso y que se percibe mayormente en la noche, es una señal de alerta que tendría que llevar a una consulta con el traumatólogo". Este especialista debería orde-

nar una radiografía simple y luego, para avanzar en el estudio, una resonancia magnética, y después se lleva a cabo una biopsia; finalmente, para realizar un análisis de diseminación, hay dos opciones: un PET scan o un

escáner de tórax, abdomen y pelvis, más un cintigrama óseo. Uno de los objetivos es evitar que el tumor salga del hueso y comprometa partes blandas y u otros órganos. Actualmente, comenta el Dr. García-Huidobro, un tercio de los pacientes llega al diagnóstico en una etapa metastásica.

La reconstrucción

El tratamiento estándar del osteosarcoma consiste en quimioterapia, luego cirugía de extirpación del segmento de hueso afectado por el tumor y nuevamente quimioterapia. Antiguamente, la amputación era el tratamiento quirúrgico más común, pero en las últimas décadas los enfoques han cambiado. "Hoy, el estándar es la preservación de la extremidad y, por lo tanto, se extirpa la porción de hueso comprometido y después se reconstruye —detalla el cirujano—. Generalmente, la reconstrucción se realiza utilizando una prótesis, y ello permite, de alguna forma, que el impacto sea diferente al de una amputación".

Acota que diversos estudios han demostrado que no hay diferencia en la supervivencia a cinco años entre quienes se someten a una extirpación de tumor con reconstrucción y quienes son amputados. "De manera que, de no ser absolutamente necesaria una amputación, que todavía tiene un rol en algunos casos muy avanzados, se elige solo extirpar".

La reconstrucción de la zona afectada se realiza con prótesis de titanio, injertos óseos o con una combinación de ambos. "El paciente prácticamente puede volver a hacer sus actividades normales, exceptuando el deporte —puntualiza el especialista—. Esta es una enfermedad que tiene un impacto importante, porque el tratamiento y la rehabilitación son largos, y requiere un seguimiento de por vida. Pero tiene tratamiento, y en FALP contamos con técnicas y prótesis muy de vanguardia, todo con el propósito de sanar al paciente y devolverle su funcionalidad", concluye.