

Osteomalacia oncogénica como manifestación paraneoplásica de un tumor fosfatúrico mesenquimal de la columna vertebral

» Alicia Quiroga Echeverri¹
» Luis Gabriel González Pérez¹
» Isabel Cristina Durango¹
» Gustavo Adolfo Giraldo García¹
» Germán Alonso Reyes Botero¹
» Alejandro Vélez Hoyos¹
» Gabriel Jaime Varela Aguirre¹

¹ Hospital Pablo Tobón Uribe

Objetivo: reportar el caso de una paciente con sintomatología osteomuscular de larga data con diagnóstico final de osteomalacia oncogénica por tumor fosfatúrico mesenquimal.

Presentación del caso: mujer de 51 años con cuadro clínico de tres años de evolución de dolores osteoarticulares múltiples y severos en región costal y miembros inferiores. Antecedentes de tabaquismo, tiroiditis de Hashimoto y nódulo tiroideo en seguimiento. La gammagrafía ósea reportó múltiples lesiones óseas en esqueleto axial y apendicular compatibles con fracturas patológicas (Figura 1). En estudio de tomografía se detectó una lesión lítica a nivel de L5 y además hipofosfatemia severa considerada secundaria a osteomalacia oncogénica, con alteración secundaria de calcio y PTH (parathormona). La resonancia magnética de columna lumbar mostró una lesión tumoral extradural vertebral de L5 en región pedicular izquierda (Figura 2). Recibió tratamiento de resección tumoral completa y vertebrectomía parcial L5 con artrodesis posterior y laminectomía. Se encontró en el intraoperatorio que el tumor espinal infiltraba el pedículo de L5 con extensión al cuerpo vertebral, así como infiltración epidural de L4-L5-S1 con compresión radicular severa L4 y L5; la cápsula tumoral era de mala calidad y tuvo sangrado severo. Posterior a la cirugía presentó resolución completa del dolor osteoarticular y normalización de PTH, calcio y fósforo, con secuela de radiculopatía de L5 con mejoría progresiva.

El estudio anatomopatológico reportó un tumor fosfatúrico mesenquimal (confirmado por relectura en centro de referencia Mayo Clinic) pero el estudio de hibridación cromogénica in situ para la expresión de mRNA del FGF23 fue negativo, posiblemente por el proceso de descalcificación del espécimen (Figura 3).

La resonancia magnética de columna lumbar dos meses postoperatorio reportó residuo/recaída

* Artículo completo postulado para publicación en la RCC.

Autor para correspondencia: Alicia Quiroga Echeverri, Hospital Pablo Tobón Uribe.

Correo electrónico: aliciaqx@yahoo.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

tumoral en cuerpo vertebral de L5; en vista de la alta morbilidad quirúrgica y tumor de comportamiento incierto se decidió continuar seguimiento. Los estudios de resonancia magnética de columna a los cinco meses postoperatorio reportaron enfermedad estable y el PET-CT 18FDG reportó actividad tumoral local sin compromiso metastásico, aunque en la misma vértebra en un sitio anatómico contiguo respecto al previo (Figura 4). La gammagrafía con octreotide fue negativa para lesiones con sobreexpresión de receptores somatostatina por lo cual se descartó manejo sistémico y en vista de la buena evolución clínica se definió no realizar manejo terapéutico adicional.

En el seguimiento clínico la paciente continúa asintomática y en el imagenológico la resonancia de columna lumbar contrastada 20 meses postoperatorio reporta leve infiltración tumoral residual estable sin evidencia de progresión.

Discusión: la osteomalacia oncogénica es un síndrome paraneoplásico endocrino raro caracterizado por fosfaturia, hipofosfatemia secundaria y desmineralización ósea producida por el factor de crecimiento fibroblástico 23 secretado por el tejido tumoral. La resección tumoral es el pilar fundamental del tratamiento ya que produce resolución de la sintomatología y cura definitiva. Se ha descrito dificultad para la detección de las lesiones tumorales debido a su pequeño tamaño y localización en extremidades. El abordaje multidisciplinario es fundamental para el diagnóstico y tratamiento de este síndrome paraneoplásico.

Palabras Clave

Osteomalacia oncogénica; factor de crecimiento fibroblástico 23; tumor mesenquimal fosfatúrico.

Figuras y tablas

Figura No.1. Gammagrafía ósea: múltiples lesiones en esqueleto axial y apendicular compatibles con fracturas patológicas.

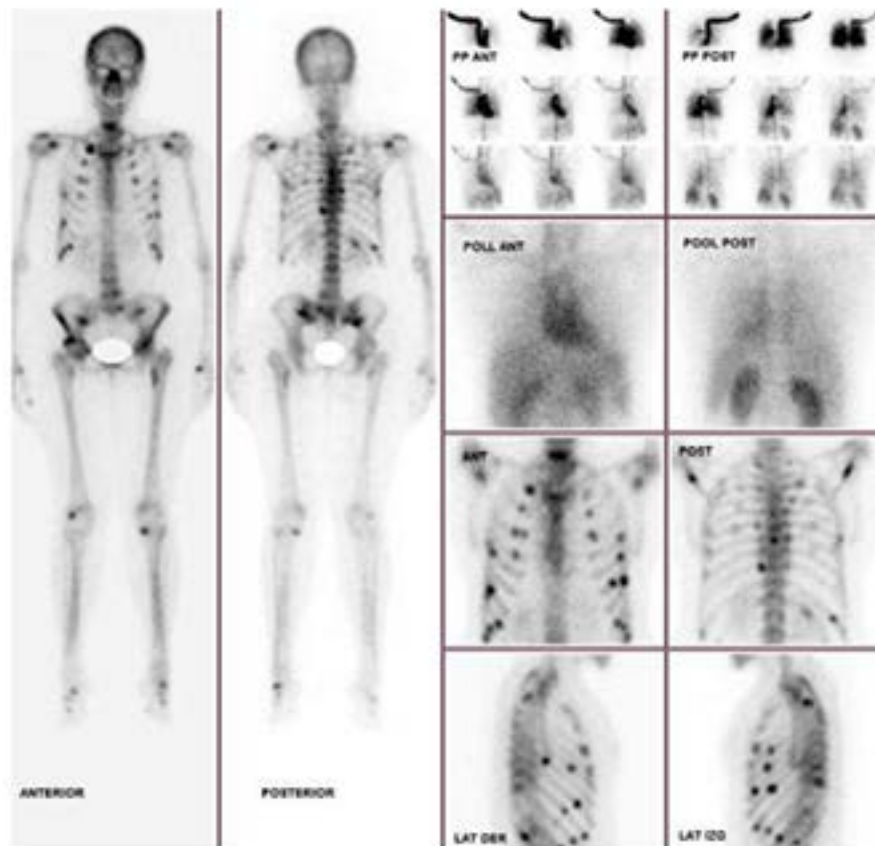


Figura No.2. Resonancia contrastada de columna: Lesión tumoral extradural en región pedicular izquierda de la vértebra L5.

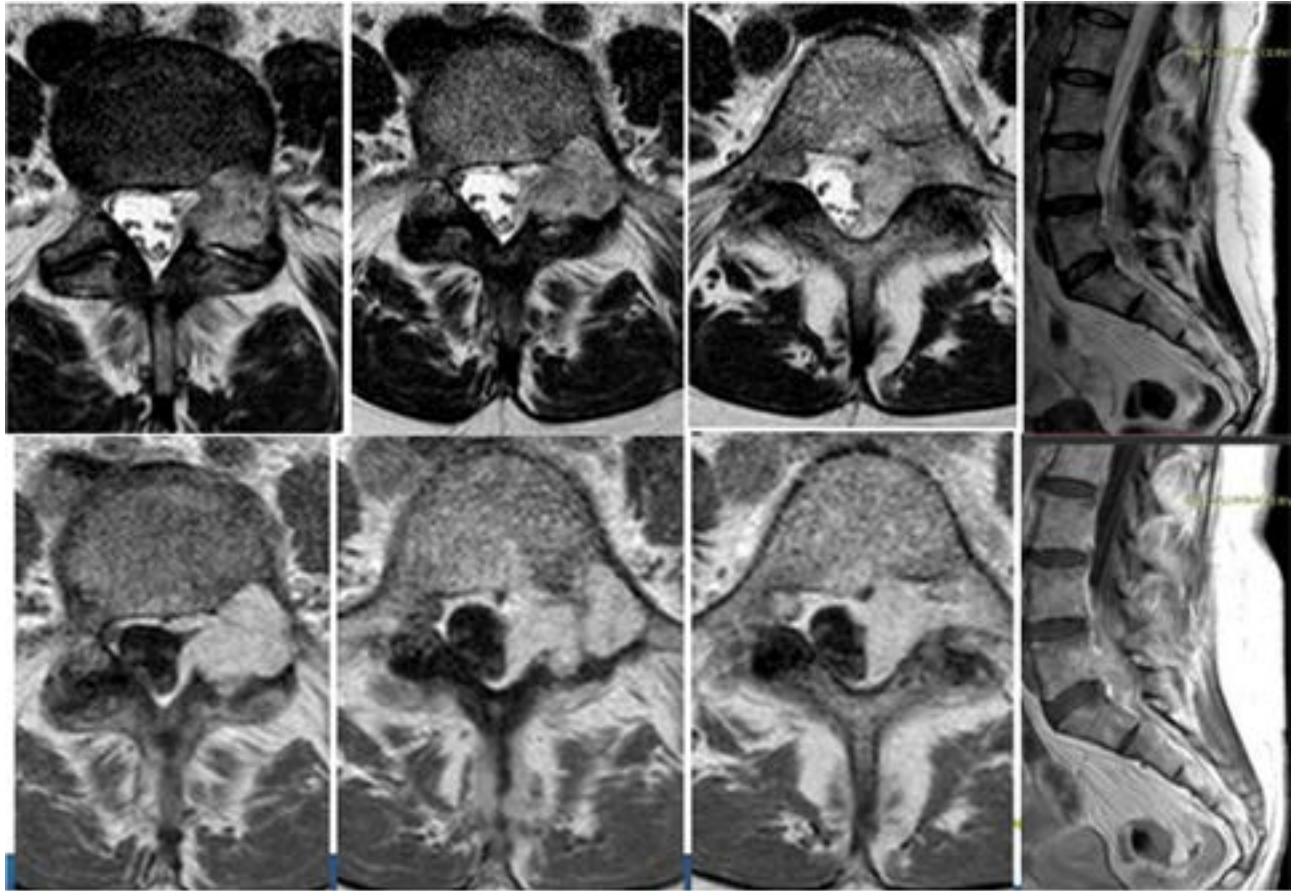


Figura No.3. Resonancia contrastada de columna: Lesión tumoral extradural en región pedicular izquierda de la vértebra L5.

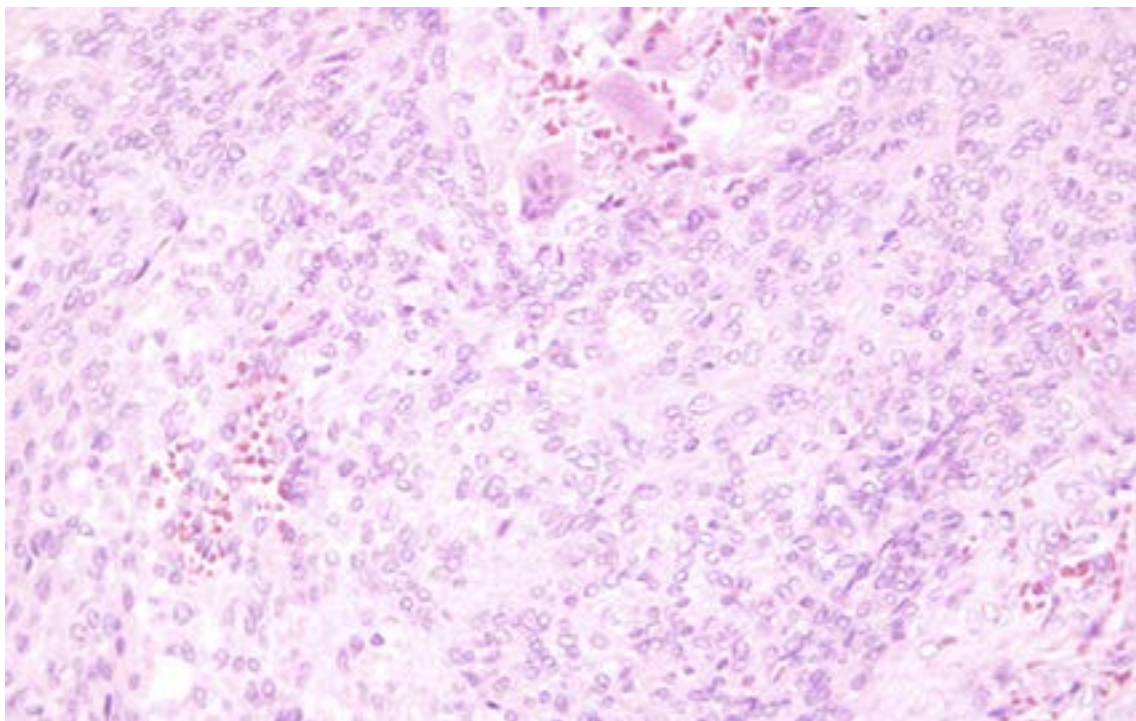


Figura No.4. PET-CT 18FDG que muestra hipercaptación en el pedículo de L5 (4a). Control de imágenes con PET-CT 18FDG que evidencia actividad tumoral en el cuerpo vertebral de L5, donde previamente no había actividad metabólica.

