



CANCER DE LOS HUESOS

I- INTRODUCCION

Los tumores de los huesos son cánceres poco frecuentes. Representan el 0.5% de todos los tumores que afectan al hombre. En EEUU se esperaba que aparecieran en el 2000 un total de 2.500 tumores óseos, 1500 en hombres y 1000 en mujeres. En el Uruguay fallecieron en el año 2000 por cáncer de hueso 5 hombres y 3 mujeres.

De acuerdo a los datos del tercer censo de cáncer de EEUU, la frecuencia y los tipos histológicos pueden ordenarse del siguiente modo: 1- Sarcomas osteogénicos, 39.4%; 2- condrosarcomas, 21.4%; 3- Sarcomas de Ewing, 12.4%; 4- Retículosarcomas óseos, 10.7%; 5- Fibrosarcomas óseos, 5.0%; 6- Tumores a células gigantes, 2.3%; 7- Cordomas, 1.5%; 8- Osteosarcoma paraosteal, 1.3% y 9- Otros tumores de los huesos, 6.0%.

Analizando las curvas de incidencia de los tumores de los huesos, se observó que muchos de ellos, sobre todo el Sarcoma Osteogénico, tenían curvas bimodales, con un pico entre los 15 y 19 años y otro pico después de los 65 años.

En cuanto a la sobrevida se conoce que ésta ha mejorado en los últimos años debido seguramente al progreso en las combinaciones terapéuticas utilizándose drogas, cirugía y radioterapia.

De cualquier modo, el pronóstico depende del tipo histológico y del estado evolutivo de la enfermedad al iniciarse el tratamiento. El porcentaje de sobrevida a cinco años está actualmente en el entorno del 40% para el Sarcoma de Ewing, del 45% para el Sarcoma Osteogénico y del 68 para el Condrosarcoma.

II- FACTORES DE RIESGO

A- PREPONDERANTES

- 1- Radiaciones** – Es el único factor ambiental conocido que puede producir tumores óseos, particularmente Sarcomas Osteogénicos, Condrosarcomas y Fibrosarcomas. De todos modos las proporciones de cáncer de hueso que resultan de estas exposiciones son pequeñas: entre 0.2 y 0.05% de los enfermos tratados. Esta acción la tendrían las radiaciones usadas con fines terapéuticos o diagnósticos (radioisótopos). Se admite la existencia de un período de latencia de varios años entre la irradiación y la aparición del tumor óseo. Se ha señalado, también, un exceso de Osteosarcomas en niños irradiados por Retinoblastoma.
- 2- Defectos óseos preexistentes** – La enfermedad de Paget predispone principalmente para la aparición del Sarcoma Osteogénico, pero también para el Fibrosarcoma, el Condrosarcoma y el Tumor a células gigantes. Los hombres con enfermedad de Paget tendrían el doble de posibilidades de desarrollar un tumor que las mujeres. Se ha pensado que la intensidad de la exposición solar puede estar vinculada a la transformación de una Enfermedad de Paget en un Tumor óseo.

Las múltiples exostosis pueden ser proclives a transformarse en Osteocondromas. También se ha observado que el Condrosarcoma ocurre cuando existe asociación de endondromatosis y hemangiomas cutáneos.

Se considera que los desórdenes óseos con prolongados períodos de actividad celular predisponen a los cambios neoplásicos.

- 3- Acúmulos familiares** – Se conoce la existencia de acúmulos familiares de Osteosarcomas y también, aunque con menor frecuencia, para el Sarcoma de Ewing y para el Condrosarcoma. En estas familias existiría un gen autosómico dominante que generaría la neoplasia ósea.

B- OTROS

- 4- Sustancias químicas** – Usándose sustancias químicas sólo se han podido producir tumores óseos en animales de experimentación, se utilizaron compuestos de Berilio, Vinilclorhido o Procarbazona.
- 5- Virosis** – La posibilidad de producir Osteosarcomas en animales de laboratorio mediante la inoculación de virus, ha motivado la realización de estudios procurando encontrar una relación entre virosis y tumores de los huesos, pero en el ser humano no se ha podido confirmar esta relación.
- 6- Traumatismos** – Muchas veces se ha comprobado la existencia de un traumatismo local previo, precediendo a la aparición de un tumor óseo, pero no se ha podido comprobar la existencia de una relación de causa a efecto.
- 7- Edad, sexo y raza** – Acabamos de señalar que el Sarcoma Osteogénico tiene dos picos de incidencia, uno en la adolescencia, más precoz en las mujeres que en los hombres, y otro en la edad adulta. El Condrosarcoma muestra un progresivo aumento de la frecuencia con la edad, con el pico máximo en la 6ª o 7ª década. El Sarcoma de Ewing presenta un pico en la adolescencia, similar para ambos sexos, y sólo raramente ocurre después de los 25 años. Los tumores óseos predominan en el sexo masculino con tasas de 0.9 por 100.000 para los hombres y de 0.7 por 100.000 par alas mujeres. Los negros de todas las áreas geográficas parecen tener una resistencia para el Sarcoma de Ewing. En los otros tipos histológicos las tasas son parecidas.

III- MEDIDAS PREVENTIVAS

No se conocen mecanismos de prevención que permitan establecer un control de los tumores de los huesos. De todos modos, la escasa incidencia minimiza la importancia oncológica de esta localización tumoral.

Fuente: Vassallo, J.A.; Barrios, E.- Actualización Ponderada de los Factores de Riesgo del Cáncer. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, 2003.