



OSTEOSARCOMA CUTANEO EXPRESIÓN DE SATB2

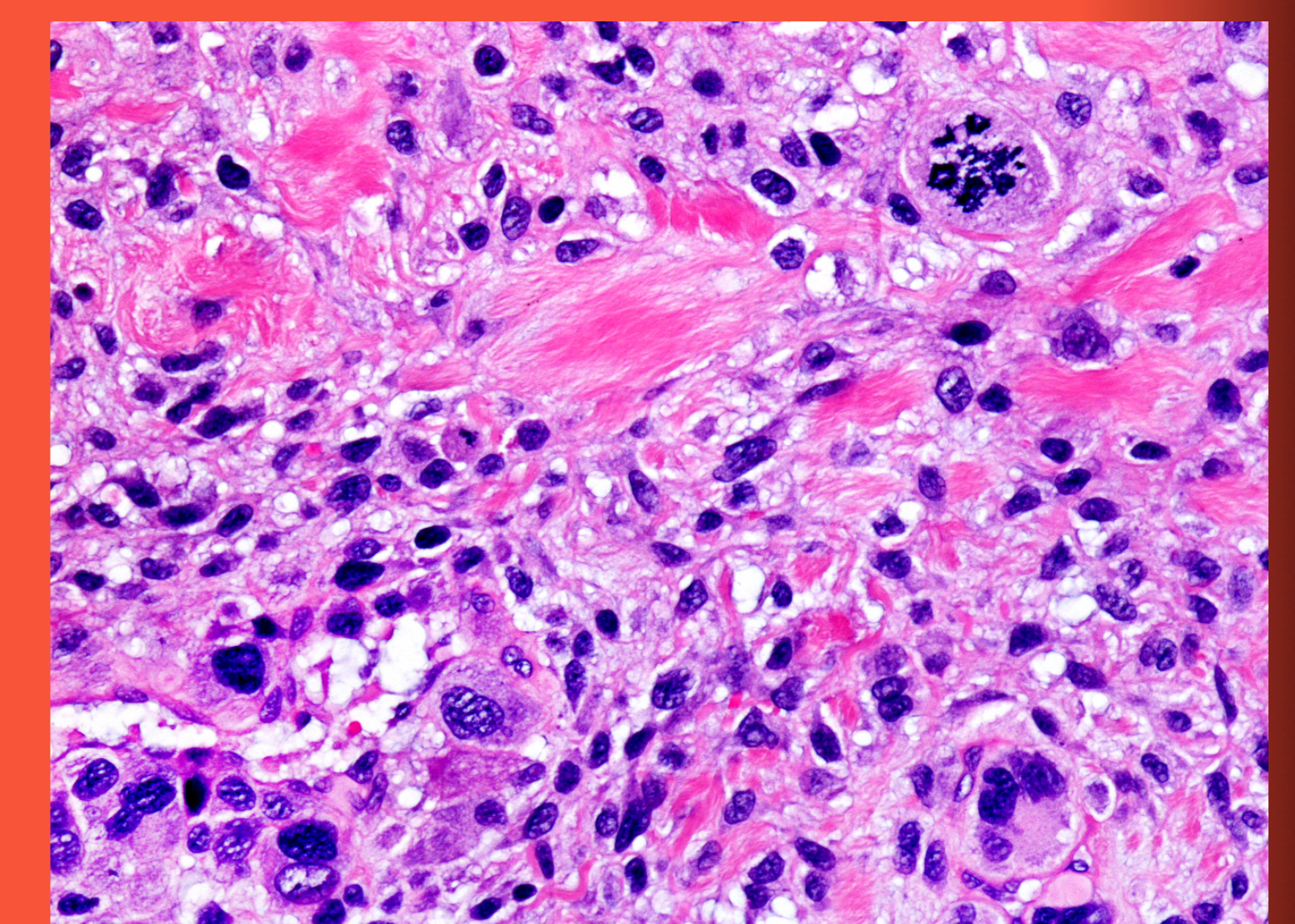
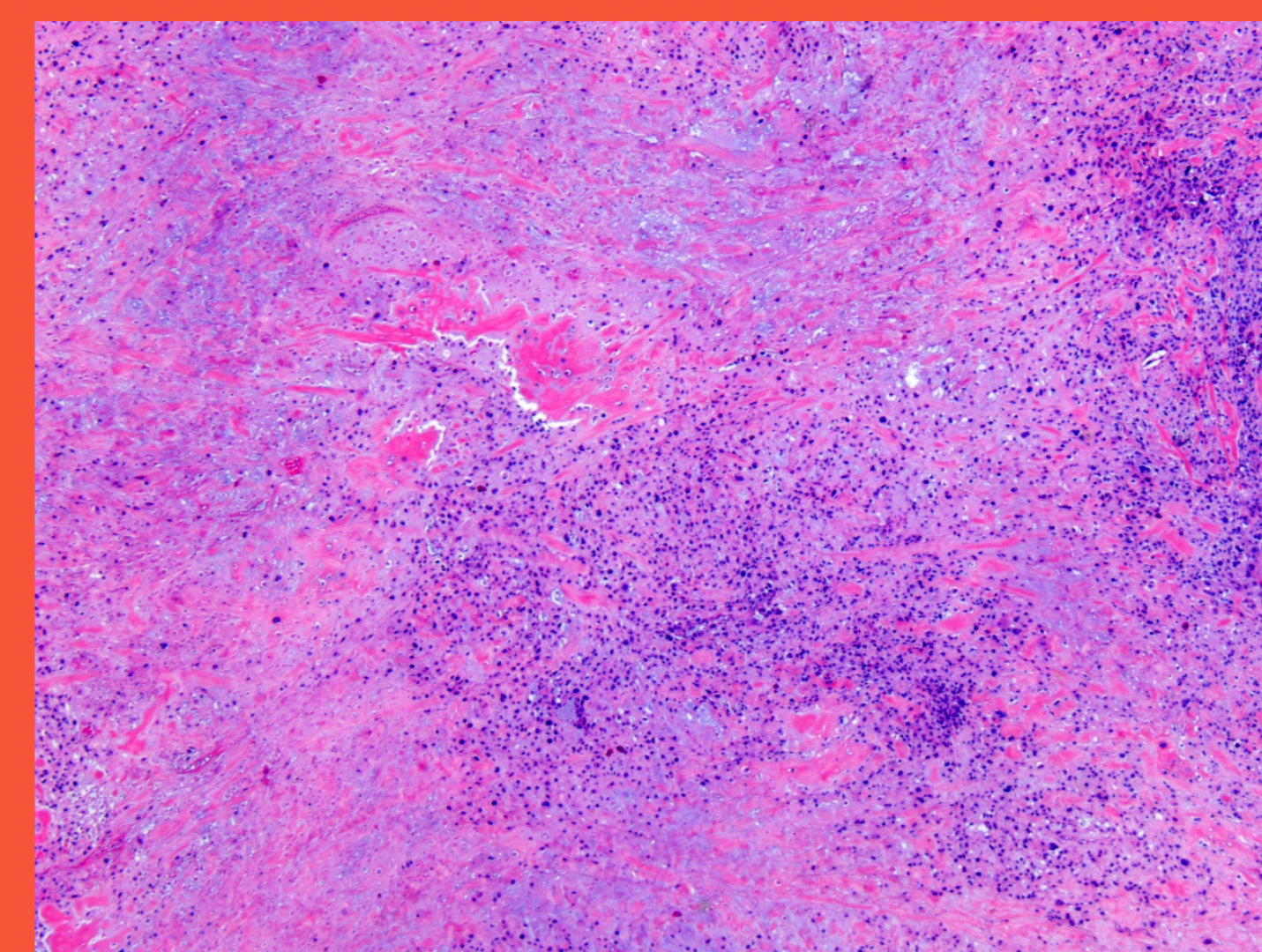
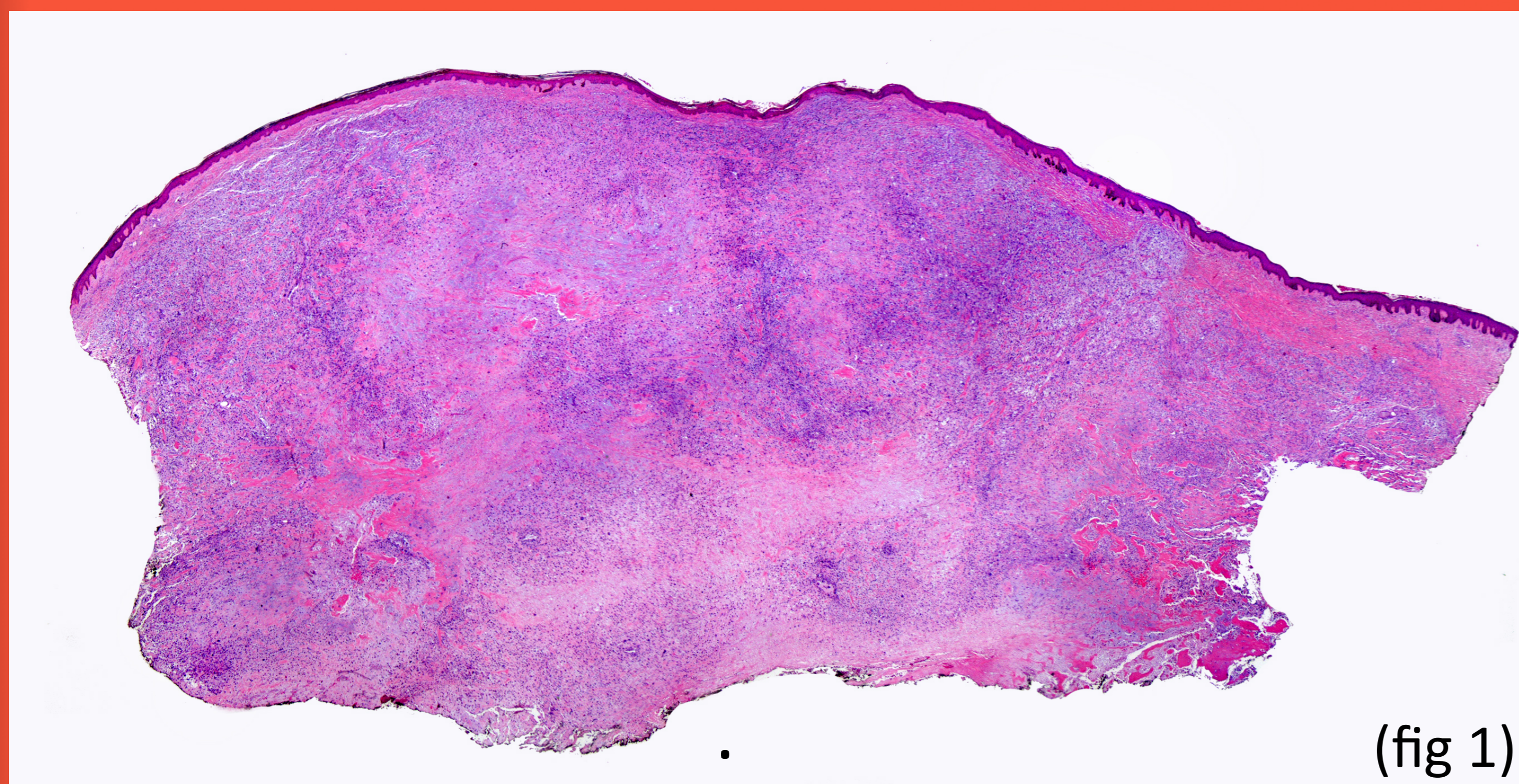
José Luis Díaz Recuero , Diana Santiago Sánchez-Mateos, Joaquín López Robles , JL Ramirez Bellver, Elena Macías del Toro , Yosmar Perez González*, Luis Requena Caballero

Mujer de 70 años con lesión ulcerada dura de 2,5 cm de diámetro máximo.

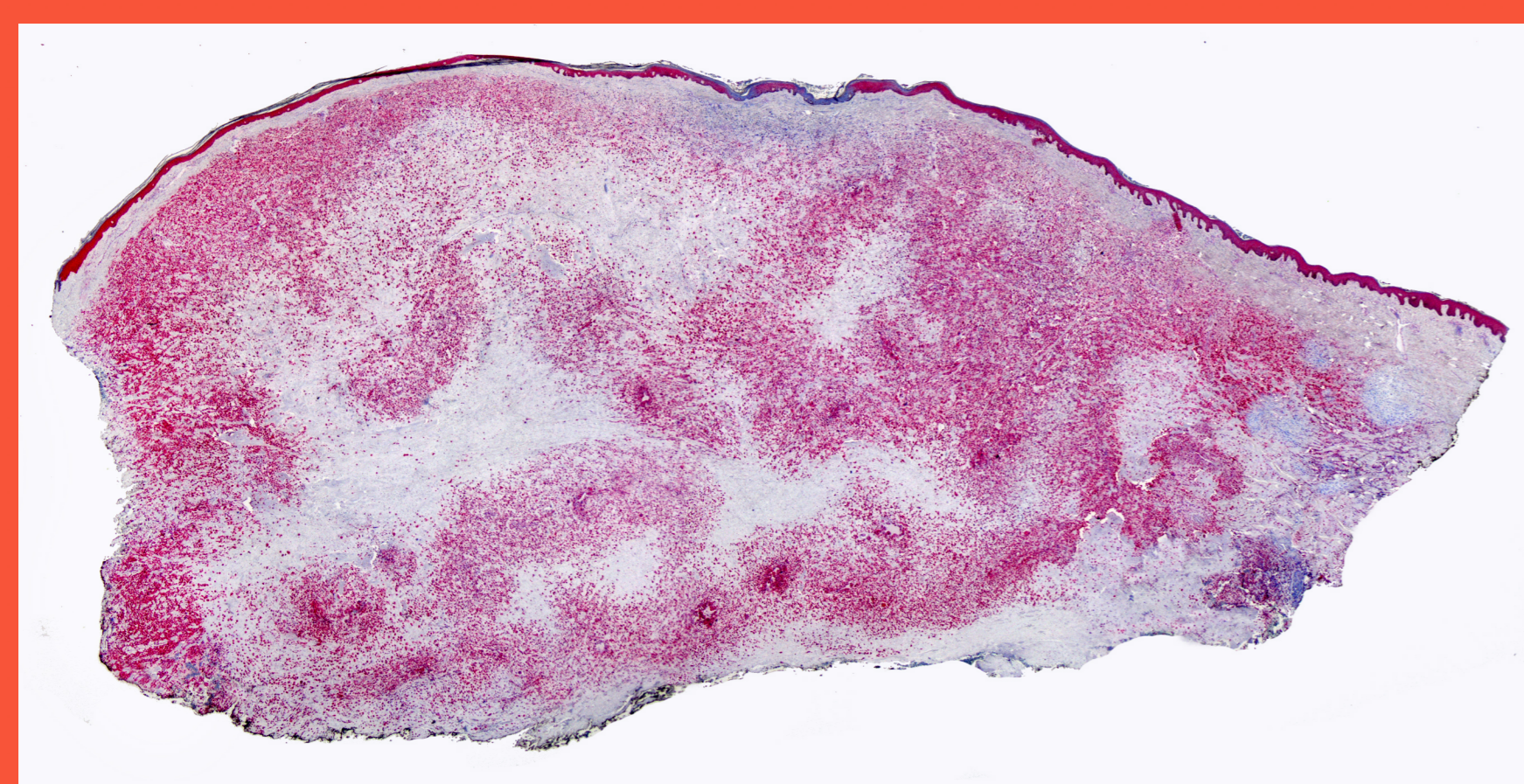
Clínicamente presentaba una úlcera en la pierna izquierda de 3 meses de evolución con borde superior sobreelevado pétreo a la palpación. A la exploración física no se palpan adenopatías. Se procede a biopsia en ojal de la lesión con el juicio clínico de úlcera con foco de calcificación.

Los hallazgos histológicos mostraban una proliferación mal delimitada (fig 1) de células redondeadas y células gigantes multinucleadas con áreas de diferenciación condroide y otras osteoide (fig 2,3,4,5). Estas células presentan positividad para SATB 2 (fig 6 y 7)

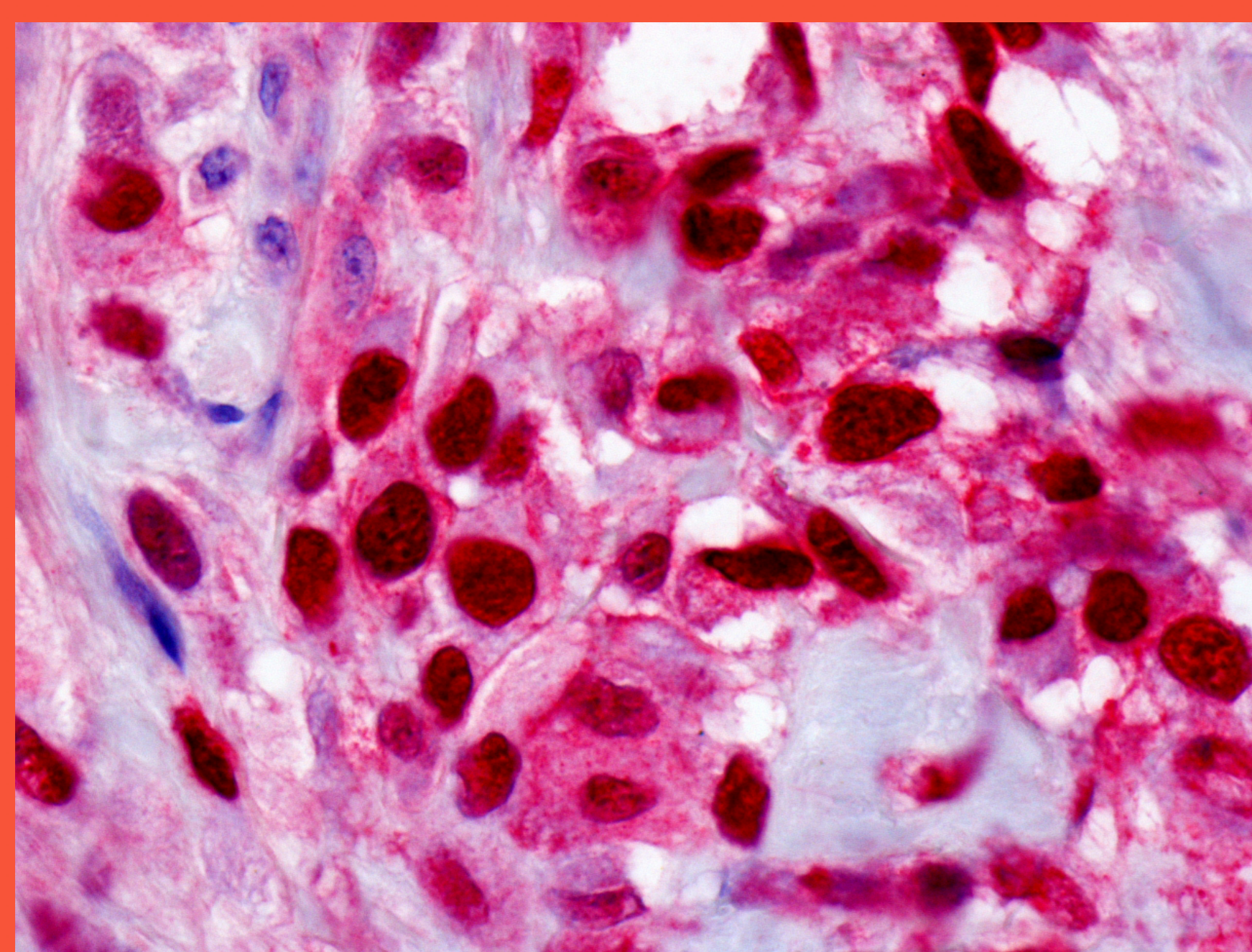
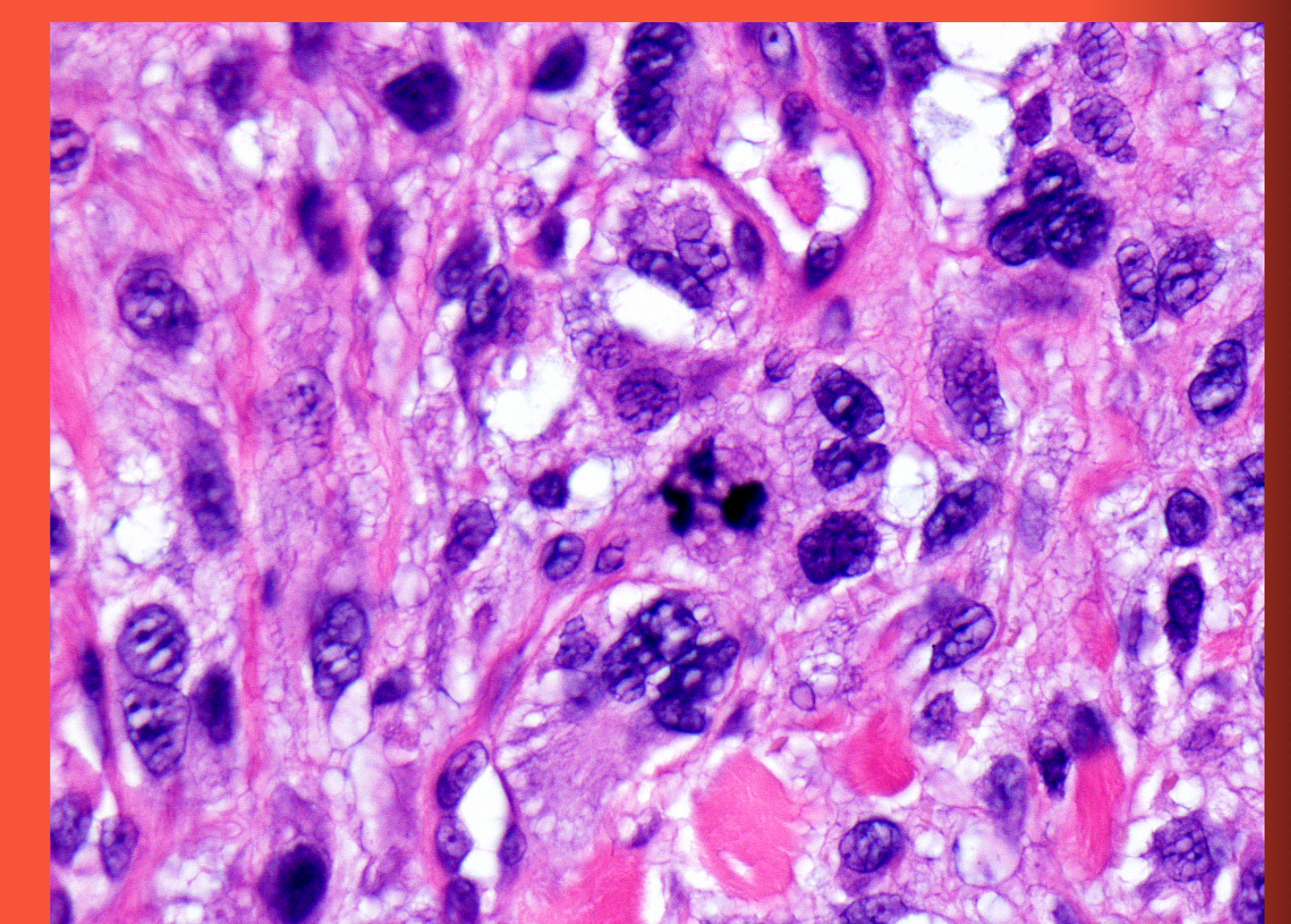
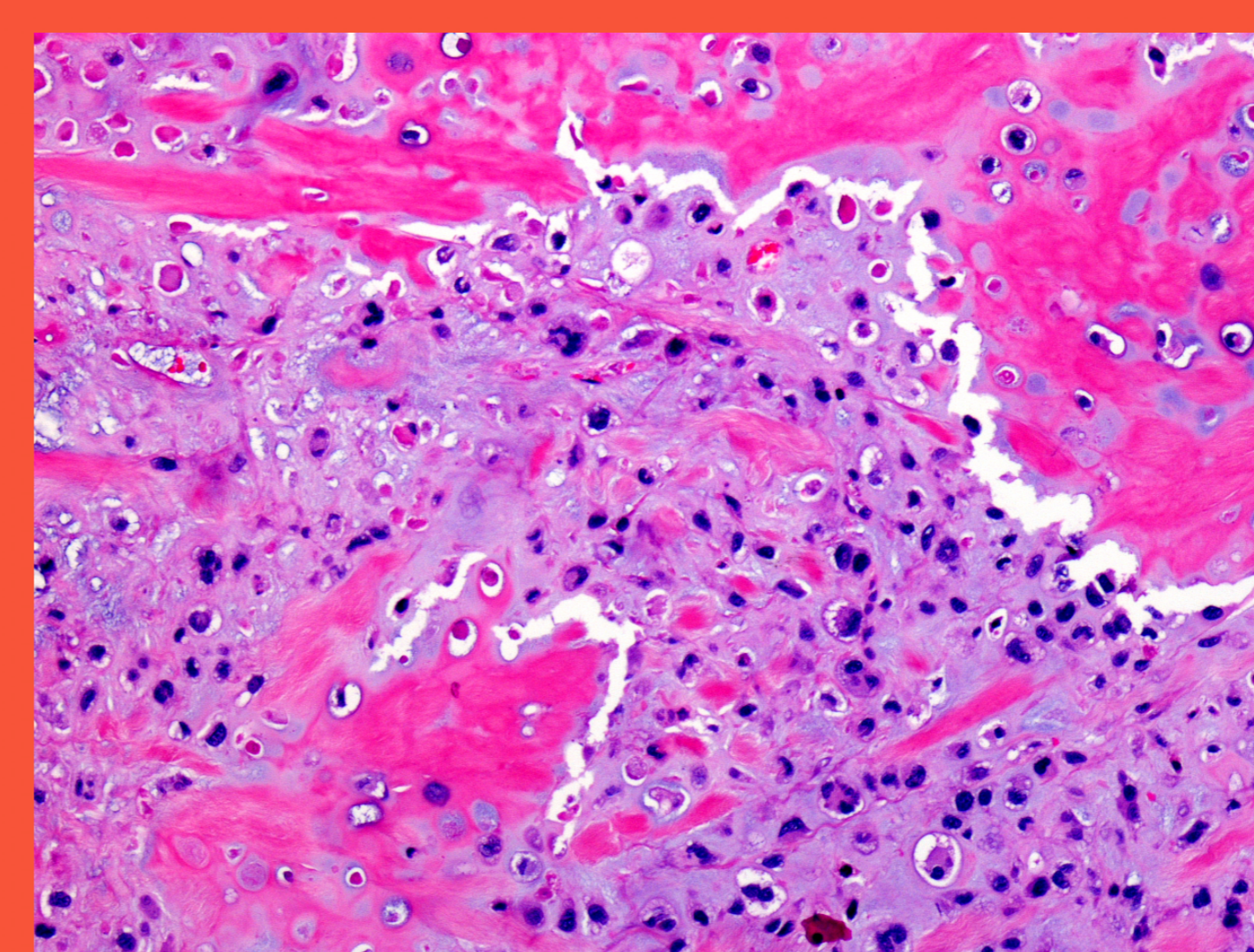
El estudio de extensión no mostró metástasis a distancia en el momento del diagnóstico por lo que se procedió a la extirpación radical de la lesión sin observarse hasta el momento recidiva



(fig 2,3,4,5)



(fig 6 y 7)



El osteosarcoma extraesquelético es raro supone 1-2 % del total de los sarcomas de partes blandas. Se suelen generar tras radioterapia de otros tumores malignos. Por lo que más frecuente en gente mayor a diferencia de osteosarcoma extraesquelético.

Las características histopatológicas son variables pueden ser capsulados o de bordes mal delimitados. Aunque lo característico es que forme osteoide y hueso maduro puede formar también cartilago neoplásico. Dependiendo del grado de pleomorfismo, celularidad redonda o fusocelular, aparición de cartilago atípico o predominancia de células gigantes multinucleadas tenemos osteosarcomas: fibroblásticos, osteoblísticos, condroblásticos o osteoclasticos.

Inmunohistoquímicamente muestra positividad para osteocalcina, osteonectina y focal para actina, desmina S-100 y citoqueratinas. Pero era necesario un marcador más específico como el SATB2 para el diagnóstico diferencial con el melanoma osteogénico, o con el melanoma de células gigantes. También un marcador que le diferencie con el fibroxantoma atípico con metaplasia ósea.

Además al ser un marcador nuclear la tinción es más clara y específica

Conclusion :

Destacamos la importancia del marcador inmunohistoquímico SAT B 2 a la hora del diagnóstico de estos tumores por su sensibilidad y especificidad al tratarse de un marcador nuclear