Carteles Zoquipan 2025

Autor / Co-Autores	Hospital	Teléfonos:	e-mail:
ANDREA MONTSERRAT GONZALEZ BARRON	**Hospital General de Occidente**	**3314573392**	**GOBA991213MJCNRN00**
FRANCISCO EPIGMENIO GUERRERO MAYMES			GUMF520902

CASO CLINICO : 2024 / 0098

Titulo:

Tumor de células pequeñas redondas y azules en región cervical, reto diagnóstico de un probable Sarcoma de Ewing: Reporte de caso

Tipo de trabajo:

CASO CLINICO

Introducción:

El sarcoma de Ewing forma parte de un grupo de neoplasias malignas de origen mesenquimal que afectan predominantemente a niños y adolescentes, representando el segundo tumor óseo primario maligno más frecuente en este grupo etario. Se caracteriza por su comportamiento agresivo, rápido crecimiento y alta capacidad de invasión local. A pesar de su relativa frecuencia dentro de los tumores óseos pediátricos, su localización habitual se encuentra en huesos largos y pelvis, mientras que el compromiso de la columna vertebral es poco común y representa menos del 5% de los casos reportados. La afectación de la región cervical es aún más infrecuente, considerándose excepcional dentro de la literatura, lo que contribuye a retrasos diagnósticos y a un amplio espectro de diagnósticos diferenciales iniciales. Los tumores de células pequeñas redondas y azules constituyen un grupo heterogéneo de neoplasias que comparten características histopatológicas similares, lo que dificulta su diferenciación únicamente con base en la morfología celular. En el contexto pediátrico, este grupo incluye entidades como sarcoma de Ewing, osteosarcoma de células pequeñas, linfoma, rabdomiosarcoma y neuroblastoma, entre otros. La localización cervical agrega complejidad diagnóstica, ya que las manifestaciones clínicas suelen relacionarse con compresión medular temprana, simulando patologías infecciosas, inflamatorias o traumáticas. Por ello, la identificación oportuna de estas lesiones es fundamental para evitar secuelas neurológicas permanentes y mejorar el pronóstico.

Objetivos:

Describir un caso clínico de tumor de células pequeñas redondas y azules localizado en la región cervical en un adolescente, destacando los elementos clínicos, radiológicos e histopatológicos que sustentan una alta probabilidad diagnóstica de sarcoma de Ewing, así como su baja incidencia en esta localización anatómica.

Material y Métodos:

Se trata del caso de un adolescente masculino de 14 años 11 meses, previamente sano, sin antecedentes personales patológicos de relevancia. Dos meses previos a su ingreso hospitalario presentó traumatismo cervical menor posterior a ser lanzado a una alberca, tras lo cual presenta dolor cervical persistente, de intensidad progresiva (EVA 7/10), sin respuesta a manejo analgésico convencional. Un mes después del inicio del cuadro, desarrolló debilidad progresiva y rigidez de predominio en extremidad superior izquierda, con limitación funcional para la extensión de las falanges. La evolución continuó con incapacidad para la deambulación, debilidad en extremidad inferior izquierda y un episodio de incontinencia urinaria un día previo a su ingreso. A la exploración física, el paciente se encontraba con datos consistentes con síndrome de neurona motora superior, incluyendo espasticidad, hiperreflexia osteotendinosa (+++), clonus, reflejo plantar extensor bilateral y disminución de la fuerza muscular en extremidad superior izquierda (+++/+++++) y extremidad inferior izquierda (++/+++++). No se identificaron alteraciones en funciones corticales superiores. Los estudios de laboratorio, incluyendo biometría hemática, pruebas de función hepática, electrolitos séricos

y reactantes de fase aguda, se encontraron dentro de rangos normales (plaquetas: 180,000/?L; leucocitos: 4.81 ×10³/?L; proteína C reactiva: 0.01 mg/dL; velocidad de sedimentación globular: 5 mm/h). La punción lumbar mostró líquido cefalorraquídeo claro, sin pleocitosis ni datos bioquímicos sugestivos de infección o inflamación; el estudio GenXpert resultó negativo. La resonancia magnética de columna cervical evidenció una masa tumoral intradural extramedular que se extendía de C3 a C6, con compromiso óseo y compresión significativa de la médula espinal. Ante la progresión neurológica, se decidió manejo quirúrgico, realizándose laminoplastia derecha con resección de la lesión tumoral. Los hallazgos transoperatorios describieron una tumoración de aspecto perlado y consistencia mixta. El estudio histopatológico reportó una neoplasia compuesta por células pequeñas, redondas y azules, planteándose como diagnósticos diferenciales principales osteosarcoma de células pequeñas versus sarcoma de Ewing. La probabilidad de sarcoma de Ewing se consideró elevada debido a la edad del paciente, la localización vertebral, el patrón de infiltración ósea, la ausencia de producción evidente de osteoide y la presentación clínica agresiva con compromiso neurológico temprano. La gammagrafía ósea corporal total no evidenció lesiones metastásicas a distancia.

Resultados:

no aplica para caso clinico

Conclusiones:

El sarcoma de Ewing con localización cervical es una entidad excepcional que debe considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales de tumores espinales en adolescentes con déficit neurológico progresivo. Su baja incidencia en esta región anatómica favorece retrasos diagnósticos y confusión con otras patologías. La identificación de un tumor de células pequeñas redondas y azules en columna cervical, asociado a compresión medular, incrementa la probabilidad diagnóstica de sarcoma de Ewing. El abordaje multidisciplinario oportuno es esencial para mejorar el pronóstico neurológico y funcional del paciente.