

CAPÍTULO VIII
AFECCIONES TUMORALES

AFECCIONES TUMORALES

1. Tumores Óseos

- 1.1 Osteoma
 - Osteoma Osteoide
- 1.2 Condroma
- 1.3 Osteocondroma
- 1.4 Angioma-Fibroma-Mixoma-Lipoma
- 1.5 Tumor a Células Gigantes Osteoclastoma-Tumor a Mieloplaxias
- 1.6 Quiste Oseo Simple
- 1.7 Sarcoma Osteogénico
- 1.8 Condrosarcoma
- 1.9 Fibrosarcoma
- 1.10 Sarcoma de Ewing
- 1.11 Retículo Sarcoma Primitivo
- 1.12 Mieloma
- 1.13 Tumores Metastásico
- 1.14 Tumores Musculares
- 1.15 Tumores de Partes Blandas

1. TUMORES ÓSEOS

1.1 Osteoma

PREGUNTAS

1476. Los tipos de Osteomas son:

- a) Ebúrneo y esponjoso
- b) Sesil y pediculado
- c) Simples y complejos

1477. Radiográficamente los Osteomas se manifiestan por:

- a) Osteoporosis
- b) Densidad ósea aumentada
- c) Alternancia de imágenes

1478. Los Osteomas se caracterizan por:

- a) Prominencia ósea en huesos largos
- b) Tumoración ósea dolorosa
- c) Su localización en cráneo

1479. El tratamiento de los Osteomas es:

- a) Radioterápico
- b) Farmacológico
- c) Quirúrgico

1480. Los Osteomas son más frecuentes en:

- a) Niños y jóvenes
- b) Adultos y ancianos
- c) Cualquier edad

SINOPSIS 254

CARACTERÍSTICAS:

- Se presenta en niños y adultos jóvenes
- Localización: cráneo y cara: bóveda, orbita y senos paranasales
- Síntomas y signos: según localización y grado de desarrollo
- Indoloros
- En la radiografía: imagen densa de límites suaves
- Tipos:
 - Ebúrneo
 - Esponjoso
- Diagnóstico diferencial:
 - Osteitis de Payer
 - Pronóstico: benigno

TRATAMIENTO:

- Según los casos, extirpación quirúrgica. Son radiorresistentes

Osteoma

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 371

Osteoma Osteoide

PREGUNTAS

1481. El tratamiento del Osteoma osteoide es:

- a) La extirpación quirúrgica del tumor
- b) Amputación
- c) Radioterapia

1482. El sexo mayormente afectado por el Osteoma osteoide es:

- a) Masculino
- b) Femenino
- c) No se precisa

1483. El Osteoma osteoide se localiza más frecuentemente en:

- a) El cráneo
- b) La columna
- c) Los huesos largos

1484. La característica clínica del Osteoma osteoide es:

- a) Dolor
- b) Tumor
- c) Ambos

1485. Radiográficamente el Osteoma osteoide es ubicado en la:

- a) Medular
- b) Cortical
- c) Epífisis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 371

SINOPSIS 255

CARACTERÍSTICAS:

- Predomina en el sexo masculino (2 x 1)
- Es más frecuente en la 2ª y 3ª décadas
- Localización preferente: cortical de los huesos largos, cerca de la metáfisis
- Clínicamente: dolor discontinuo al principio y luego permanente, predominio nocturno. Objetivable
- En la radiografía evidencia la imagen del “nido”
- Diagnóstico diferencial:
 - Osteomielitis esclerosante
 - Absceso de Brodie
 - Sarcoma de Ewing
 - Sarcoma Osteogénico
- Pronóstico: benigno

TRATAMIENTO

- Quirúrgico: resección



GRÁFICO 66: OSTEOMA OSTEOIDE

Su localización preferente es en la cortical de los huesos largos. Se presenta con una imagen osteolítica pequeña, que corresponda al “nido” rodeada de una zona de densidad incrementada o esclerosa

1.2 Condroma

PREGUNTAS

1486. El pronóstico en los Condromas es:

- a) Maligno
- b) Benigno
- c) Potencialmente maligno

1487. El tratamiento en los Condromas es, generalmente:

- a) El curetaje
- b) La amputación
- c) Radioterapia

1488. En el Condroma la radiografía revela imágenes de mayor densidad:

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

1489. El dolor es el síntoma característico de los Condromas:

- a) Frecuentemente
- b) No
- c) Según los casos

1490. La localización más frecuente de los Condromas es en:

- a) Fémur
- b) Falanges
- c) Calcáneo

SINOPSIS 256

CARACTERÍSTICAS:

- Se origina en restos de tejidos cartilagosos desplazados
- Su localización más frecuente es en los huesos largos de manos y pies
- Síntomas y signos infrecuentes. Dolor en caso de fracturas patológicas
- Tipos:
 - Múltiple, en manos y pies
 - Solitario, en huesos largos, en miembros
- Radiográficamente se aprecian imágenes de osteolisis en el tipo múltiple e imágenes mixtas en el tipo solitario
- Pronóstico: benigno y, potencialmente maligno en el tipo solitario

TRATAMIENTO

- Quirúrgico: curetaje e injerto óseos

Condroma

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 371

1.3 Osteocondroma

PREGUNTAS

1491. Los tipos de Osteocondromas son:

- a) Solitario y múltiple
- b) Benigno y maligno
- c) Sesil y pediculado

1492. El pronóstico de los Osteocondromas es:

- a) Maligno
- b) Potencialmente maligno
- c) Siempre benigno

1493. El tratamiento en los Osteocondroma es:

- a) Curetaje
- b) Resección
- c) a y b

1494. Comúnmente los síntomas del Osteocondroma son:

- a) Dolor
- b) Tumoración
- c) Ambos

1495. La localización del Osteocondroma es:

- a) Proximal al codo
- b) Proximal al hombro
- c) Proximal a la cadera

SINOPSIS 257

CARACTERÍSTICAS

- Es más frecuente en la 1ª y 2ª décadas
- Está conformado en su base por tejido óseo, y por tejido cartilaginoso en la periferia
- Su localización es próxima a las metáfisis fértiles
- Clínicamente se registra la prominencia del tumor. Cuando existe dolor, está en relación generalmente con bursitis
- Los tipos son:
 - Sesil, de implantación amplia
 - Pediculado, de implantación estrecha
- Radiográficamente se aprecia la imagen de la tumoración osteocartilaginosa
- El pronóstico generalmente es benigno, potencialmente maligno

TRATAMIENTO

- Quirúrgico: resección, por razones estéticas y/o funcionales



GRÁFICO 67: OSTECONDROMA

Son tumores osteoprodutivos, sesiles de amplia base, y pediculados, que son los más frecuentes. Dan la imagen de una tumoración osteocartilaginosa próxima a las metáfisis fértiles de los huesos largos. Otras localizaciones son menos frecuentes.

Osteocondroma

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 371

1.4 Angioma - Fibroma - Mixoma - Lipoma

PREGUNTAS

1496. Las imágenes Osteolíticas se presentan principalmente en:

- a) Fibromas
- b) Mixomas
- c) Lipomas

1497. La radioterapia se indica preferentemente en:

- a) Angioma
- b) Fibroma
- c) Lipoma

1498. Los Fibromas afectan generalmente las edades entre la:

- a) 1ª y 2ª décadas
- b) 3ª y 4ª décadas
- c) 5ª y 6ª décadas

1499. La localización preferencial del Lipoma es en:

- a) Ilíaco
- b) Maxilar
- c) Huesos largos

1500. La columna es la localización preferente de:

- a) Mixomas
- b) Angiomas
- c) Fibromas

SINOPSIS 258

CARACTERÍSTICAS

- Se presentan en la 3ª y 4ª década
- Su estructura está constituida por los tejidos correspondientes
- La localización preferencial es:
 - Vertebral en el angioma
 - Maxilar inferior en el fibroma
 - Huesos largos en el lipoma
- Los síntomas y signos dependen de la localización y desarrollo del tumor
- Radiográficamente las imágenes son:
 - Estriaciones y punteado en el angioma
 - Trabeculado en fibromas
 - Osteolisis en mixomas
- Zonas claras, circulares y uniformes en lipomas
- Pronóstico: benigno

TRATAMIENTO

- Radioterapia en angiomas
- Extirpación quirúrgica en los otros tumores

Angioma - Fibroma - Mixoma - Lipoma

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 371

1.5 Tumor a Células Gigantes: Osteoclastoma - Tumor a Mieloplaxas

PREGUNTAS

1501. Los Tumores a células gigantes son de pronóstico:

- a) Binigno
- b) Maligno
- c) Potencialmente maligno

1502. El tratamiento del Tumor a células gigantes puede ser:

- a) Radioterápico
- b) Quirúrgico
- c) Ambos

1503. Radiográficamente el Tumor a células gigantes es:

- a) Osteoprodutivo
- b) Osteolítico
- c) Mixto

1504. La localización más frecuente del Tumor a células gigantes es:

- a) En manos y pies
- b) Proximal a la rodilla
- c) En columna vertebral

1505. El Tumor a células gigantes es más frecuente en la:

- a) 1ª y 3ª década
- b) 3ª y 5ª década
- c) 5ª y 6ª década

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 371

SINOPSIS 259

CARACTERÍSTICAS

- Se presenta entre la 3ª y 5ª década
- Está conformado por:
 - Tejido muy vascular y
 - Células retículo-histiocitarias y gigantes multinucleadas
- Su localización más frecuente es en el fémur, tibia y radio, vecino a la rodilla y muñeca
- Los síntomas son tumor y dolor. Este último es más manifiesto en caso de fracturas patológicas
- La radiografía muestra osteolisis con imágenes de “soplamiento cortical” y “pompas de jabón”
- El calcio, fósforo y fosfatasa son normales
- El pronóstico es potencialmente maligno

TRATAMIENTO

- Radioterapia
- Resección. Curetaje y rellenos óseos

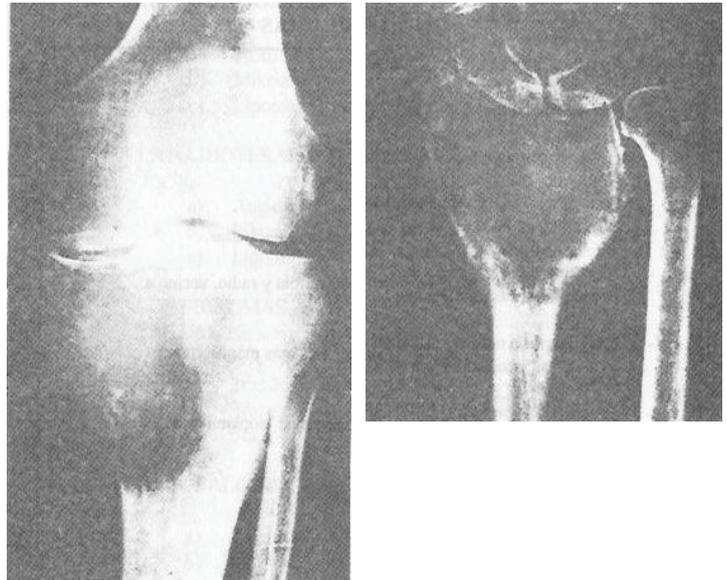


GRÁFICO 68: TUMOR A CÉLULAS GIGANTES

Imágenes de osteolisis que comprometen al tercio proximal de la tibia (izquierda) y al tercio distal del radio (derecha). Esta última con “soplamiento cortical”

1.6 Quiste Óseo Simple

PREGUNTAS

1506. Los Quistes óseos son tumores:
- Benignos
 - Malignos
 - Potencialmente malignos
1507. El tratamiento de los Quistes óseos comúnmente es:
- Resección quirúrgica
 - Curetaje e injertos óseos
 - Radioterapia
1508. Los Quistes óseos se presentan en las décadas:
- 1ª y 2ª
 - 2ª y 3ª
 - 3ª y 4ª
1509. La localización más común de los Quistes óseos es:
- Húmero y tibia
 - Fémur y radio
 - Tibia y peroné
1510. Los síntomas más frecuentes de los Quistes óseos son:
- Dolor
 - Tumor
 - Ninguno

Quiste Óseo simple

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 371

SINOPSIS 260

CARACTERÍSTICAS

- Es más frecuente en la 1ª y 2ª década
- Su localización es predominante en la metáfisis superior del húmero, fémur y tibia
- Comúnmente no se acompaña de signos y síntomas
- Existe dolor sólo en caso de fractura patológica
- Radiográficamente se le reconoce por la presencia de una imagen clara, uniforme, central, unilocular, oval, con la cortical vecina adelgazada y “soplada”
- El pronóstico es benigno

TRATAMIENTO

- Quirúrgico: trepanación, curetaje y relleno con injertos óseos



GRÁFICO 69: QUISTE ÓSEO

Su localización preferencial es en la metáfisis superior del húmero, fémur y tibia. Dan imagen osteolítica, uniforme, oval, con adelgazamiento y a veces, “soplamiento” de la cortical. Se complica con fracturas patológicas. Son de pronóstico benigno

1.7 Sarcoma Osteogénico

PREGUNTAS

1511. El pronóstico del Sarcoma osteogénico es:
- a) Siempre maligno
 - b) Potencialmente maligno
 - c) A veces benigno
1512. El tratamiento del Sarcoma osteogénico es:
- a) Radioterápico
 - b) La amputación
 - c) Ambos
1513. La localización del Sarcoma osteogénico generalmente es en la:
- a) Metáfisis
 - b) Medular
 - c) Cortical
1514. Los síntomas y signos en el Sarcoma osteogénico generalmente son:
- a) Dolor
 - b) Tumor
 - c) Ambos
1515. Radiográficamente en el Sarcoma osteogénico se presentan imágenes de:
- a) Osteolisis en "sacabocados"
 - b) Estriaciones transversales
 - c) Invasión de partes blandas

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 371

SINOPSIS 261

CARACTERÍSTICAS

- Son tumores de origen mesenquimatoso
- Predominan en el sexo masculino
- Entre los tumores malignos primarios son los más frecuentes
- Se localizan más frecuentemente en las metáfisis fértiles del húmero, fémur y tibia
- Los síntomas y signos son el tumor y el dolor
- Se suelen presentar fracturas patológicas
- En la radiografía se aprecian imágenes de osteorreducción, osteolisis, osteogénesis reaccional e invasión de partes blandas
- En el laboratorio se encuentra aumento de la fosfatasa alcalina y de la calciuria
- El pronóstico es desfavorable

TRATAMIENTO

- Quirúrgico: amputación o desarticulación

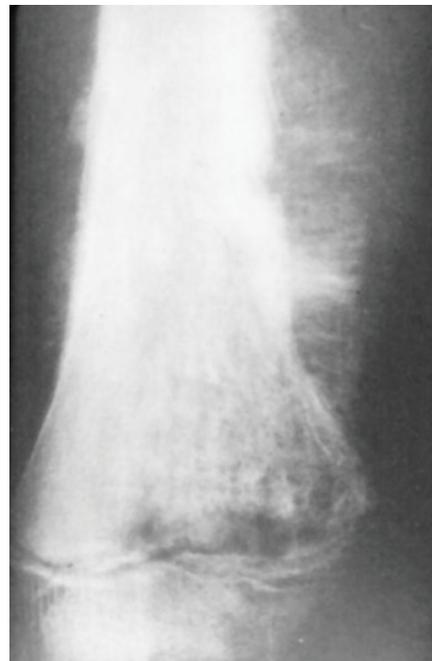


GRÁFICO 70: SARCOMA OSTEOGÉNICO

Son los tumores malignos primarios más frecuentes. En la radiografía se aprecia imágenes de osteogénesis reaccional con invasión de las partes blandas.

1.9 Fibrosarcoma

PREGUNTAS

1521. Los tipos de Fibrosarcomas son:

- a) Primitivo y secundario b) Periférico y central c) Diafisario y metafisario

1522. La localización más frecuente de los Fibrosarcomas es en:

- a) Cúbito y peroné b) Clavícula y costilla c) Húmero y radio

1523. Los Fibrosarcomas en los huesos largos afectan mayormente:

- a) La zona metadiafisaria b) La epífisis c) Ambos

1524. El origen del Fibrosarcoma es:

- a) La capa interna del periostio b) El endosito c) Ambas

1525. En el Fibrosarcoma las décadas mayormente afectadas son entre la:

- a) 1ª y 3ª década b) 3ª y 5ª década c) 4ª y 6ª década

SINOPSIS 263

Fibrosarcoma

CARACTERÍSTICAS

- Proviene de la capa externa del periostio y el endosito
- Es más frecuente entre la 4ª y 6ª década
- La localización preferencial es en metafisis de húmero, radio, tibia y peroné
- Síntomas y signos: variables
- Tipos:
 - Periférico y central
- En la radiografía las imágenes son:
 - Mixta en los tumores periféricos
 - Osteolíticas en los tumores centrales
- Diagnóstico diferencial: con el tumor a células gigantes
- Pronóstico: desfavorable

TRATAMIENTO

- Quirúrgico: resección, amputación y desarticulación

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 371

1.10 Sarcoma de Ewing

PREGUNTAS

1526. En el Tumor de Ewing las albúminas en la orina se encuentran:

- a) Aumentadas
- b) Normales
- c) Disminuidas

1527. El Tumor de Ewing se presenta mayormente entre los:

- a) 0 a 15 años
- b) 5 a 15 años
- c) 15 a 30 años

1528. Radiográficamente en la 1ª etapa del Tumor de Ewing existen:

- a) Imágenes osteolíticas
- b) Imágenes condensantes
- c) a y b

1529. Entre las manifestaciones generales del Tumor de Ewing se registran:

- a) Anorexia
- b) Fatiga
- c) Fiebre

1530. La localización más frecuente del Tumor de Ewing es:

- a) Fémur
- b) Rótula
- c) Radio

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 371

SINOPSIS 264

CARACTERÍSTICAS

- Origen mesenquimatoso
- Predominante en:
 - Varones
 - Entre 5 y 15 años de edad
 - En fémur, tibia y húmero
 - En zona metadiafisaria
- Síntomas y signos:
 - Tumor, dolor y fiebre
- En la radiografía:
 - 1ª etapa: imágenes condensantes, en “capas de cebolla”
 - 2ª etapa: imágenes osteolíticas
- En laboratorio:
 - Anemia, leucocitosis y neutrofilia
 - Fosfatasa alcalina aumentada
 - Albuminuria y micro-hematuria
- Diagnóstico diferencial:
 - Osteomielitis, lues ósea y sarcoma osteogénico
- Pronóstico: desfavorable

TRATAMIENTO

- Conservador: radioterapia
- Quirúrgico: amputación



GRÁFICO 71:
SARCOMA DE EWING

Su localización preferente es en fémur, tibia y húmero. En su evolución, durante la primera etapa es osteoprodutivo, condensante, formándose la llamada “imagen en capas de cebolla”. La radiografía muestra un caso de localización en la diáfisis del húmero.

1.11 Reticulosarcoma Primitivo

PREGUNTAS

1531. En el Reticulosarcoma el diagnóstico diferencial es con:

- a) Tumor a células gigantes
- b) Tumor de Ewing
- c) Fibrosarcoma

1532. La radiografía en el Reticulosarcoma de imágenes:

- a) Osteólicas
- b) Osteoproliferativas
- c) Mixtas

1533. En el Reticulosarcoma las edades más afectadas son entre las décadas:

- a) 1ª y 3ª
- b) 3ª y 5ª
- c) 4ª y 6ª

1534. La parte más afectada por el reticulosarcoma en los huesos largos es la:

- a) Diafisaria
- b) Metadiafisaria
- c) Epifisaria

1535. En el Reticulosarcoma el laboratorio revela que existe:

- a) Linfofopenia
- b) Linfofocitosis
- c) Neutrofilia

SINOPSIS 265

CARACTERÍSTICAS

- Origen mesenquimatoso
- Predomina:
 - En varones
 - Entre la 3ª y 5ª década
 - Buen estado general
- Estructura. La conforman:
 - Células reticulares tumorales
 - Estroma fibroso
- La localización más frecuente es en:
 - Huesos largos
 - Zona metadiafisaria
- En la radiografía se aprecia:
 - Osteólisis severa
 - Ausencia de osteoproliferación
- En el laboratorio se comprueba:
 - Anemia hipocrómica y linfofopenia
 - Frecuente evolución leucémica
 - Anisocitosis, gigantismo y anomalías nucleares, en la biopsia
- Diagnóstico diferencial:
 - Tumor de Ewing
- Pronóstico: desfavorable

TRATAMIENTO

- Quirúrgico: resección, amputación
- Radioterapia postoperatoria, ganglionar

Reticulosarcoma Primitivo

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 371

1.12 Mieloma

PREGUNTAS

1536. En el Mieloma se encuentra:

- a) Calciuria
- b) Fosfaturia
- c) a y b

1537. El diagnóstico diferencial del Mieloma debe hacerse con:

- a) Tumor de Ewing
- b) Condroma
- c) Sarcoma osteolítico

1538. El tratamiento del Mieloma es:

- a) Químico
- b) Radioterápico
- c) a y b

1539. Las imágenes radiográficas en el Mieloma son:

- a) Condensantes
- b) Osteolíticas
- c) a y b

1540. La edad predominante de representación del Mieloma es:

- a) Antes de la 3ª década
- b) Entre la 3ª y 5ª década
- c) Después de la 5ª década

Mieloma

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 371

SINOPSIS 266

CARACTERÍSTICAS

- Estructura: Hiperplasia de tejido mioide
- Predominante:
 - Después de la 5ª década
 - En los huesos del cráneo, costillas, esternón, pelvis y columna
- Síntomas y signos:
 - Una o más tumoraciones de diferente localización y tamaño, dolorosas
- Tipos: solitario y múltiple
- Radiografía: imágenes de osteolisis en “sacabocados”
- Laboratorio:
 - Anemia, eosinofilia, células plasmáticas
 - Velocidad de sedimentación acelerada
 - Hiperproteïnemia, proteína de Bence Jones,
 - Hiperglobulinemia
 - Calcio, fósforo y fosfatasas normales y aumentadas en sangre
 - Calciuria y fosfaturia
- Diagnóstico diferencial:
 - Sarcoma osteolítico
 - Tumor a células gigantes
 - Carcinoma metastático
 - Osteitis fibrosa
 - Hiperparatiroidismo
- Pronóstico: desfavorable

TRATAMIENTO

- Químico: uretano
- Radioterápico
- Quirúrgico



GRÁFICO 72: MIELOMA

Suele presentarse en el cráneo, columna, pelvis. En las radiografías se aprecia imágenes osteolíticas en “sacabocado” localizadas en el fémur y en el cráneo. Es eminentemente osteolítico, por lo que pueden presentarse fracturas patológicas

1.13 Tumores Metastásico

PREGUNTAS

1541. El tratamiento de los Tumores Metastásicos es:
- Químico
 - Radioterápico
 - Habitualmente quirúrgico
1542. El diagnóstico diferencial en Tumores metastásicos es con:
- La enfermedad de Paget
 - El mieloma
 - a y b
1543. Las imágenes radiográficas condensantes corresponden generalmente a Tumores metastásicos de:
- Mama
 - Hipernefroma
 - Próstata
1544. Los Tumores metastásicos afectan mayormente a las edades correspondientes a las décadas:
- Por debajo de la 3ª
 - Por encima de la 3ª
 - Por encima de la 5ª
1545. La localización más frecuente de los Tumores metastásicos es:
- Tibia y peroné
 - Fémur y húmero
 - Cráneo y columna

SINOPSIS 267

CARACTERÍSTICAS:

- Son más frecuentes que los tumores óseos primarios
- Proviene mayormente de tumores con localización inicial en: mama, próstata, suprarrenales, pulmón, bronquios, tiroides y gastrointestinales
- Predominan:
 - Después de la 5ª década
 - La localización en columna, costillas, pelvis, cráneo, húmero y fémur
- Tipos: solitario y múltiple
- Radiográficamente se registran imágenes mixtas:
 - Mayormente condensantes en los tumores de próstata
 - A predominio osteolíticas en los tumores de mama e hipernefroma
- En laboratorio se registra:
 - Aumento de calcio en sangre y orina
 - Aumento de fosfatasa ácida y alcalina
- Diagnóstico diferencial:
 - Osteítis fibrosa
 - Enfermedad de Paget
 - Tumor a células gigantes
- Mieloma
- Pronóstico: desfavorable

TRATAMIENTO

- Conservador: químico y hormonal
- Quirúrgico: eventual

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 371

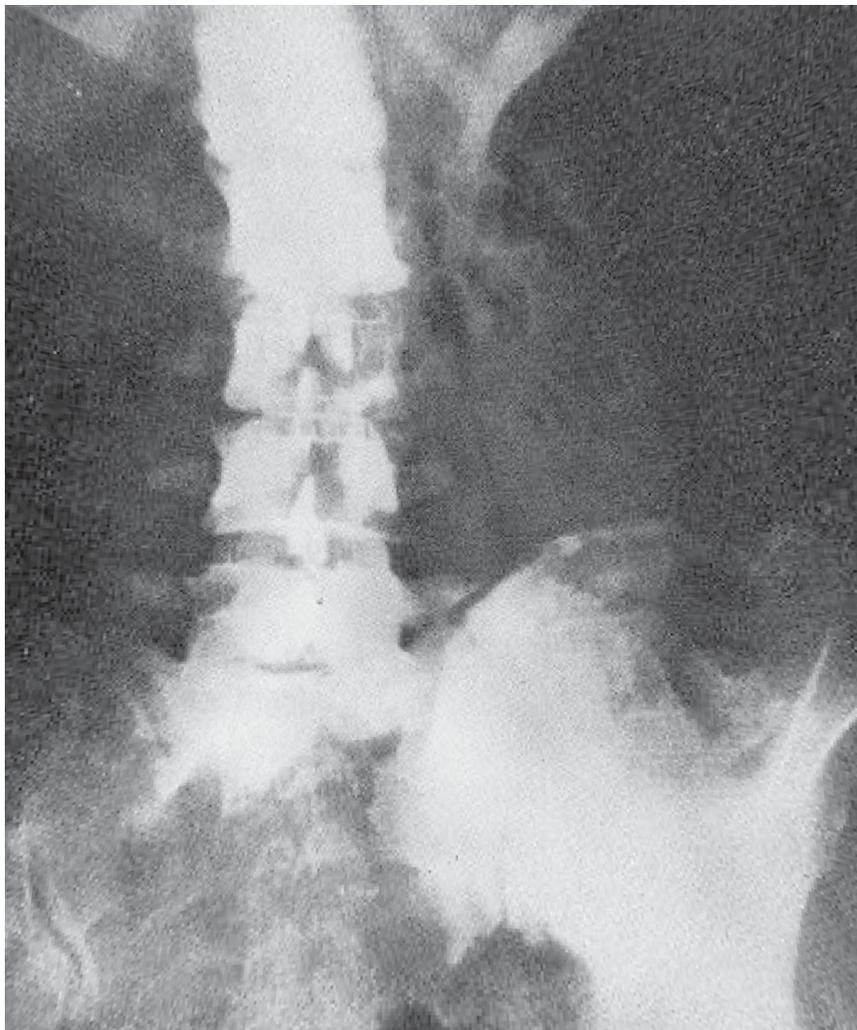


GRÁFICO 73: TUMORES METASTÁSICOS

Lesión osteoblástica metastásica de vértebras, sacro y ala ílica. Estas metástasis osteoblásticas, de presentarse en un varón, harían pensar en un carcinoma prostático. La lesión primaria fue un adenocarcinoma pulmonar.

1.14 Tumores Musculares

PREGUNTAS

1546. El tratamiento de los Tumores musculares es preferentemente:

- a) Conservador
- b) Radioterápico
- c) Quirúrgico

1547. La característica de formar unidad con la masa muscular corresponde a los Tumores:

- a) Benignos
- b) Malignos
- c) a y b

1548. El dolor es un síntoma característico de los Tumores musculares:

- a) Benignos
- b) Malignos
- c) Ambos

1549. Los Tumores musculares benignos:

- a) Invaden los tejidos vecinos
- b) Son de crecimiento rápido
- c) Ninguno

1550. Los Tumores musculares primitivos generalmente son de pronóstico:

- a) Benigno
- b) Maligno
- c) Impreciso

SINOPSIS 268

CARACTERÍSTICAS

- Estructura: corresponde a:
 - Tejido conectivo en los tumores benignos
 - Tejido del órgano de origen en los metastásicos
- Tipos son:
 - Primarios, mayormente benignos, y
 - Secundarios, generalmente malignos
- Entre los tumores musculares benignos se consideran:
 - Fibromas
 - Lipomas
 - Angiomas
- Entre los tumores musculares malignos se consideran:
 - Sarcomas
 - Carcinomas
- Clínicamente:
 - Los tumores benignos son indoloros, forman unidad con la masa muscular y crecen lentamente
 - Los tumores malignos son dolorosos, invaden los tejidos vecinos y crecen rápidamente

TRATAMIENTO

- Quirúrgico: extirpación, resección o amputación

Tumores Musculares

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 371

1.15 Tumoraciones de partes blandas

PREGUNTAS

1551. La localización del Quiste sinovial es en:

- a) Rodilla
- b) Cadera
- c) Ambas

1552. Los Quistes sinoviales se localizan a nivel:

- a) Articular
- b) Vainas tendinosas
- c) a y b

1553. El tratamiento preferencial de los Quistes sinoviales, meniscales y sebáceos es el:

- a) Conservador
- b) Funciones evacuantes
- c) Quirúrgico

1554. La localización más frecuente del Quiste sinovial es en:

- a) Muñeca
- b) Tobillo
- c) Rodilla

1555. La localización de los Quistes sebáceos es mayormente en:

- a) Miembros
- b) Región ventral
- c) Región dorso-lumbo-sacra

SINOPSIS 269

CARACTERÍSTICAS

- Otras tumoraciones de partes blandas son:
 - Quistes sinoviales
 - Quistes meniscales
 - Quistes sebáceos
 - Hernias grasas
- Los quistes sinoviales son:
 - Artrosinoviales y
 - Tenosinoviales
- La localización más común de los quistes sinoviales es:
 - La muñeca
 - El tobillo
 - La región poplíteica
- Los quistes sinoviales están constituidos por:
 - Una bolsa o membrana y
 - Líquido sinovial a presión
- Los síntomas y signos de los quistes sinoviales son:
 - Tumor
 - Tamaño variable y dolor
 - Adherencias vasculo-nerviosas
- El tratamiento de los quistes sinoviales es:
 - Conservador: punciones evacuantes y
 - Quirúrgico: extirpación
- Los quistes sebáceos y hernias grasas se localizan mayormente en la región dorsal, lumbar y sacra
- Su tratamiento es el quirúrgico

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 371

Tumoraciones de partes blandas

PREGUNTAS DE REFORZAMIENTO COGNOSCITIVO SOBRE LOS TEMAS TRATADOS

PREGUNTAS

1556. Las tumoraciones de partes blandas que se localizan en la región lumbosacra son mayormente:
- Quistes sebáceos
 - Tumores musculares
 - a y b
1557. El síntoma dolor se registra generalmente en:
- Las hernias grasas
 - Los tumores musculares malignos
 - Ninguno
1558. La ausencia de Osteoproducción es característica del:
- Reticulosarcoma
 - Fibrosarcoma
 - Condrosarcoma
1559. Cuando los Tumores óseos son centrales y osteolíticos pueden corresponder a:
- Osteoma osteoide
 - Osteocondroma
 - Condrosarcoma
1560. La imagen en “capa de cebolla” corresponde a:
- Tumor de Ewing
 - Mixoma
 - Mieloma
1561. El “Nido” es la imagen radiográfica característica del:
- Tumor a mieloplastias
 - Osteoma osteoide
 - Angioma
1562. La localización preferencial en columna vertebral corresponde a:
- Tumor a células gigantes
 - Angioma
 - Fibromas
1563. La imagen del “Sol radiante” se presenta en el:
- Condroma
 - Lipoma
 - Sarcoma
1564. En oncología ósea, la imagen en “Pompas de jabón” corresponde a:
- Tumor a células gigantes
 - Osteosarcoma
 - Osteocondroma
1565. La invasión del tumor óseo a las partes blandas es característica del:
- Osteoma osteoide
 - Sarcoma osteogénico
 - Quiste óseo

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte
verificar si son las correctas en la Página N° 371

PREGUNTAS

1566. En los tumores óseos, las imágenes “Arborescentes” se presentan en el:

- a) Tumor de Ewing
- b) Reticulosarcoma
- c) Ninguno

1567. En oncología ósea, la imagen radiográfica en “Sacabocado” es propia del:

- a) Mieloma
- b) Fibroma
- c) Mixoma

1568. Las imágenes óseas de estriaciones y punteado múltiple se presentan en los:

- a) Angiomas
- b) Condromas
- c) Osteomas

1569. El adelgazamiento de la cortical y “soplamiento” óseo se aprecia en:

- a) Quiste
- b) Tumor a mieloplaxias
- c) a y b

1570. La localización tumoral en manos y pies es preferencial en el:

- a) Osteoma
- b) Condroma
- c) Lipoma

1571. Las fracturas patológicas se presentan mayormente en el:

- a) Osteoma osteoide
- b) Tumor de Ewing
- c) Sarcoma osteogénico

1572. La localización tumoral próxima a la rodilla es propia del:

- a) Tumor a mieloplaxias
- b) Condroma
- c) Mieloma

1573. El cráneo se encuentra afectado en los:

- a) Osteomas
- b) Mielomas
- c) a y b

1574. El maxilar inferior se encuentra comprometido preferencialmente en casos de:

- a) Condrosarcomas
- b) Reticulosarcoma
- c) Fibroma

1575. En los tumores óseos la localización diafisaria es característica del:

- a) Tumor de Ewing
- b) Mieloma
- c) Ninguno

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 371

Respuestas relacionadas con las preguntas sobre las Afecciones Tumorales

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1476. a) Ebúrneo y esponjoso | 1502. c) Ambos |
| 1477. b) Densidad ósea aumentada | 1503. b) Osteolítico |
| 1478. c) Su localización en cráneo | 1504. b) Proximal a la rodilla |
| 1479. c) Quirúrgico | 1505. b) 3ª y 5ª décadas |
| 1480. a) Niños y jóvenes | 1506. a) Benignos |
| 1481. a) La extirpación quirúrgica del tumor | 1507. b) Curetaje e injertos óseos |
| 1482. a) Masculino | 1508. a) 1ª y 2ª |
| 1483. c) Los huesos largos | 1509. a) Húmero y tibia |
| 1484. a) Dolor | 1510. c) Ninguno |
| 1485. b) Cortical | 1511. a) Siempre maligno |
| 1486. c) Potencialmente maligno | 1512. b) La amputación |
| 1487. a) El curetaje | 1513. c) Cortical |
| 1488. b) A veces | 1514. c) Ambos |
| 1489. c) Según los casos | 1515. c) Invasión de partes blandas |
| 1490. b) Falanges | 1516. a) Osteoproducción |
| 1491. c) Sesil y pediculado | 1517. c) Ambos |
| 1492. b) Potencialmente maligno | 1518. a) Húmero |
| 1493. b) Resección | 1519. a) Resección |
| 1494. b) Tumoración | 1520. c) 5ª y 6ª décadas |
| 1495. b) Proximal al hombro | 1521. b) Periférico y central |
| 1496. b) Mixomas | 1522. c) Húmero y radio |
| 1497. a) Angioma | 1523. a) La zona metadiafisaria |
| 1498. b) 3ª y 4ª décadas | 1524. b) El endosito |
| 1499. c) Huesos largos | 1525. c) 4ª y 6ª décadas |
| 1500. b) Angiomas | 1526. b) Normales |
| 1501. c) Potencialmente maligno | 1527. b) 5 a 15 años |

Respuestas relacionadas con las preguntas sobre las Afecciones Tumorales

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1528. b) imágenes condensadas | 1552. c) a y b |
| 1529. c) Fiebre | 1553. c) Quirúrgico |
| 1530. a) Fémur | 1554. a) Muñeca |
| 1531. b) Tumor de Ewing | 1555. c) Región dorso-lumbo-sacra |
| 1532. a) Osteolíticas | 1556. a) Quiste sebáceos |
| 1533. b) 3ª y 5ª | 1557. b) Los tumores musculares malignos |
| 1534. b) Metadiafisaria | 1558. a) Reticulosarcoma |
| 1535. a) Linfopenia | 1559. c) Condrosarcoma |
| 1536. a) Calciuria | 1560. a) Tumor de Ewing |
| 1537. c) Sarcoma osteolítico | 1561. b) Osteoma osteoide |
| 1538. c) a y b | 1562. b) Fibromas |
| 1539. b) Osteolíticas | 1563. c) Sarcoma |
| 1540. c) Entre la 3ª y 5ª década | 1564. a) Tumor a células gigantes |
| 1541. a) Químico | 1565. b) Sarcoma osteogénico |
| 1542. c) a y b | 1566. c) Ninguno |
| 1543. c) Próstata | 1567. a) Mieloma |
| 1544. c) Por encima de la 5ª | 1568. a) Angiomas |
| 1545. c) Fémur y húmero | 1569. c) a y b |
| 1546. c) Conservador | 1570. b) Condroma |
| 1547. a) Benignos | 1571. c) Sarcoma osteogénico |
| 1548. b) Malignos | 1572. a) Tumor a mieloplaxas |
| 1549. c) Ninguno | 1573. c) a y b |
| 1550. a) Benigno | 1574. c) Fibroma |
| 1551. a) Rodilla | 1575. c) Ninguno |