

FRACTURA PATOLÓGICA BILATERAL DE CADERA. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA.

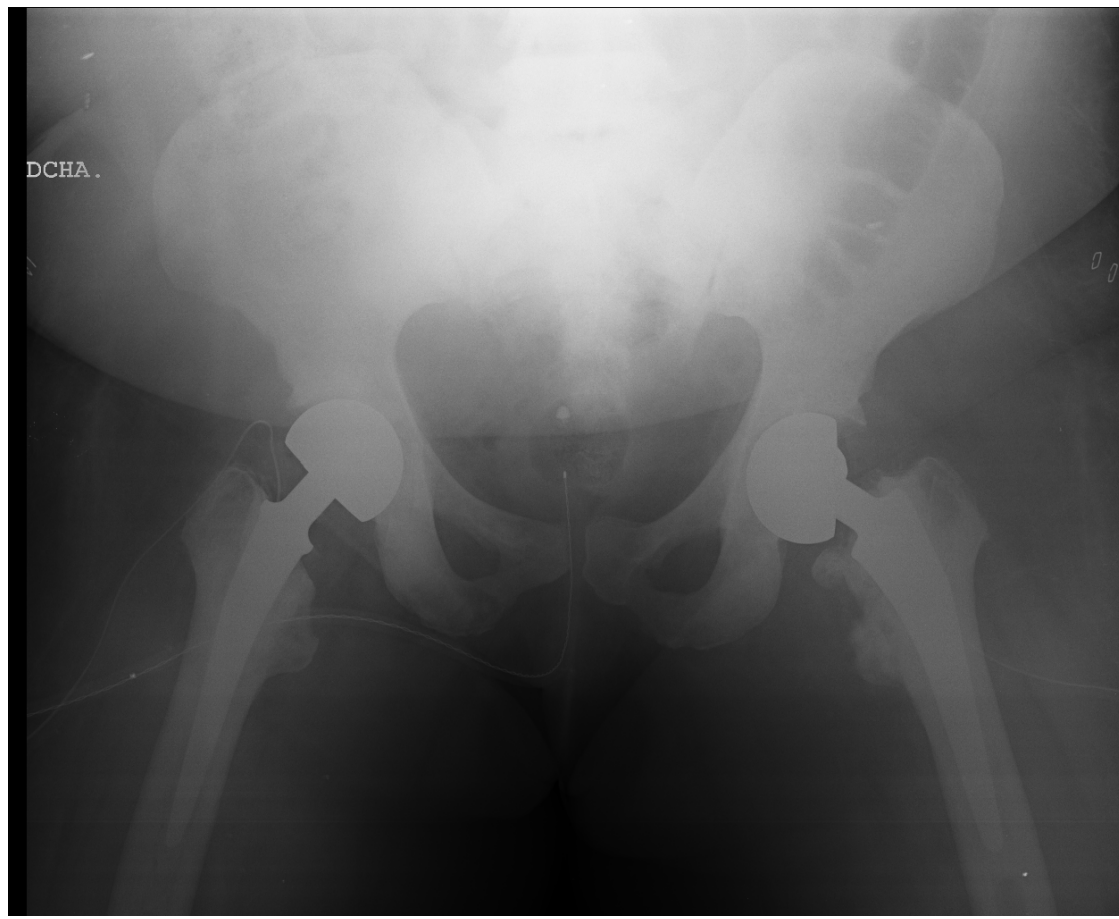
Autores: Miguel Sáez Soto, Antonio Valcarcel Díaz, Jose Pablo Puertas García-Sandoval, Irene Negrié Morales, Jesús García García, Alberto Giménez Ros
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

INTRODUCCIÓN AL TEMA

- Se conoce como "Fractura patológica" aquella situación de discontinuidad ósea provocada por un mecanismo de baja energía, que en situaciones normales no produciría dicho efecto. Entre las causas tumorales, la mayor incidencia se da en el Carcinoma de pulmón, mama y próstata.

MATERIAL Y MÉTODO

- Presentamos a una mujer de 53 años con adenocarcinoma de mama en estadio IV con fractura patológica subcapital bilateral de caderas. Anteriormente había recibido radioterapia en ambas caderas por presentar lesiones blásticas dolorosas. A la exploración física la paciente acude a consulta en silla de ruedas e imposibilidad a la deambulación desde 6 meses previos. Es valorada en Comité de Tumores Musculoesqueléticos decidiéndose tratamiento quirúrgico de ambas fracturas por ausencia de progresión del proceso oncológico con tratamiento hormonal. Se llevó acabo una artroplastia parcial bilateral cementada en el mismo acto quirúrgico



Figuras 5 y 6. Radiografías AP y axial de caderas postoperatoria.



RESULTADOS

Se inició sedestación a las 48 horas e inicio de deambulación a las 72 horas con ayuda del servicio de rehabilitación. Después de dos años de seguimiento, la paciente presenta unas radiografías de control correctas, presentando un buena funcionalidad, sin haber acontecido complicación alguna.

OBJETIVOS

- Presentamos el caso de una paciente con fractura bilateral de cadera por metástasis de carcinoma de mama.

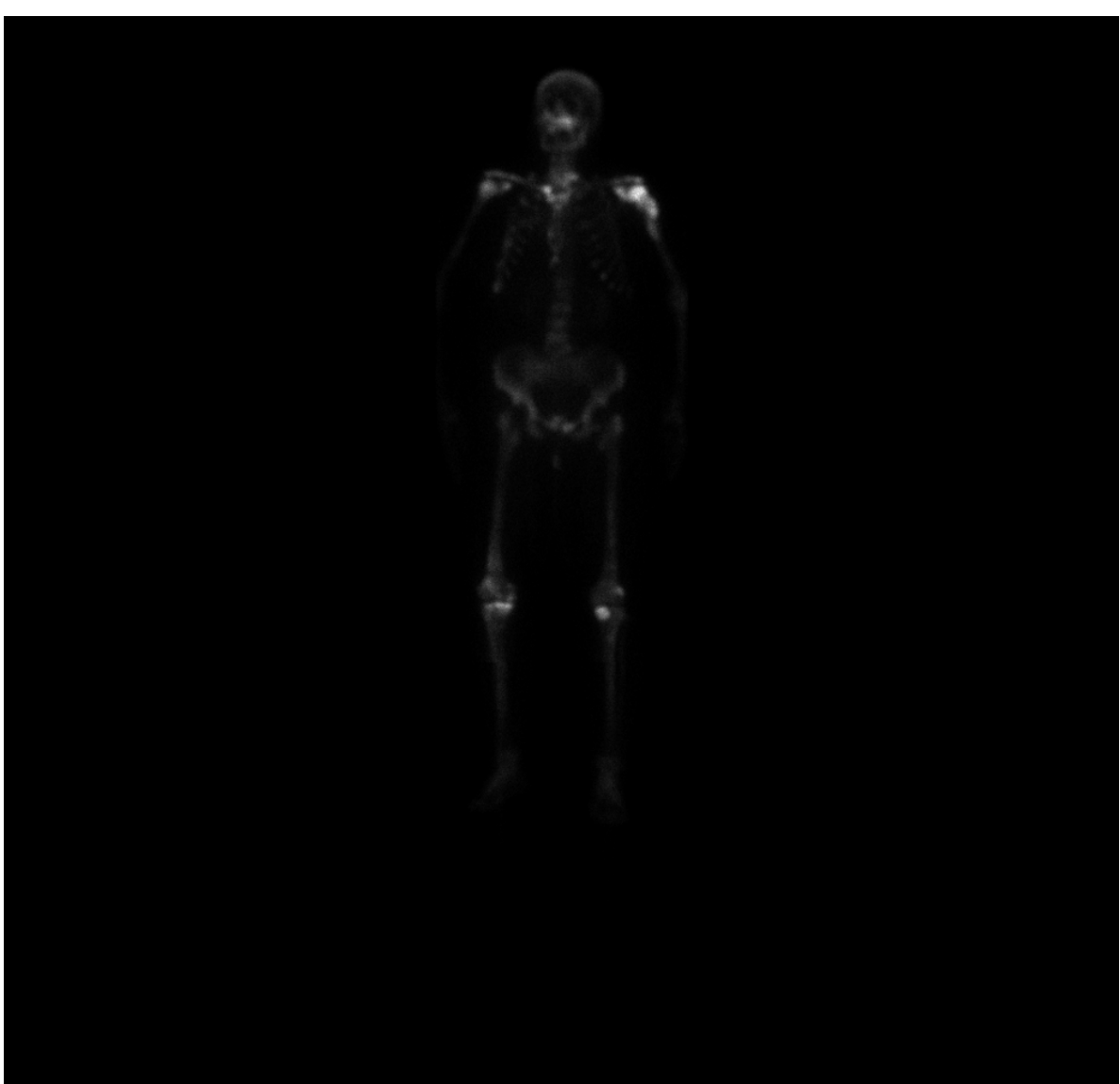


Imagen 2: gammagrafía inicial

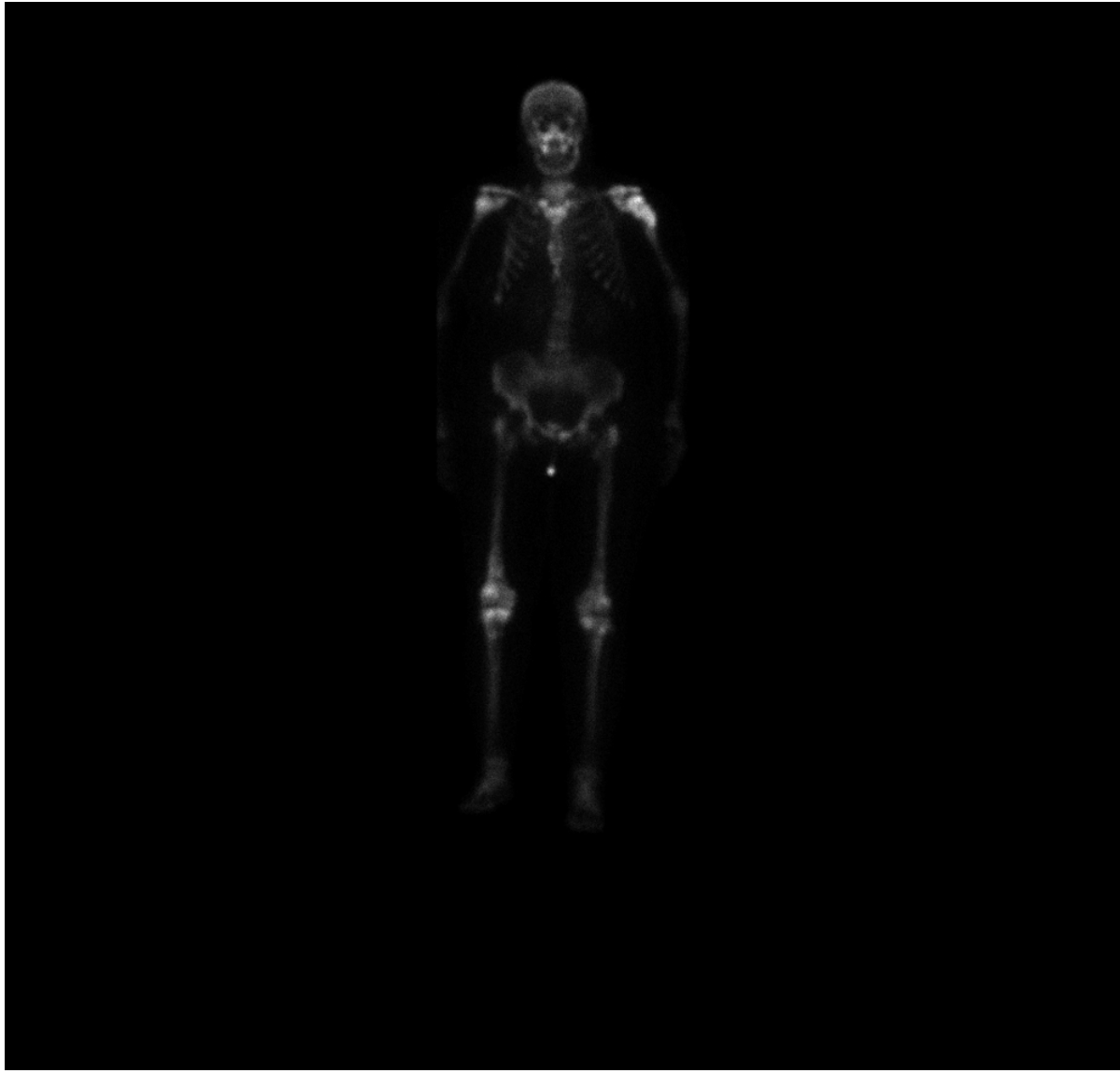


Imagen 3: gammagrafía de seguimiento



Imagen 4: Radiografía de pelvis que muestra la fractura de ambas caderas previa a la cirugía

CONCLUSIÓN

- El avance de los nuevos tratamientos en la patología neoplásica se refleja en el aumento de supervivencia de estos pacientes. Esto influye en el manejo de las metástasis ósea donde en ocasiones es necesario realizar cirugías de reconstrucción con prótesis o megaprótesis para permitir la deambulación.

• Van der Linden YM, Dijkstra PD, Kroon HM, Lok JJ, Noordijk EM, Leer JW, Majinen CA. Comparatve analysis of risk factors for pathological fracture with femoral metastases. J Bone Joint Surg Br. 2004; 86: 566-573.
• Keene JS, Sellinger DS, McBeath AA, Engber WD. Metastatic breast cancer in the femur. A search for the lesion at risk of fracture. Clin Orthop Relat Res. 1986; 203: 282-288.
• Perugia L, Ippolito E, Sadun R. Femoral metastases from carcinoma of the breast. Pathological and clinical aspects. Ital J Orthop Traumatol. 1984; 10: 49-55.
• Broos PL, Rommens PM, Vaniangenaker MJ. Pathological fractures of the femur: improvement of quality of life aqer surgical treatment. Arch Orthop Trauma Surg. 1992; 11: 73-77.
• Sarahrudi K, Greitbauer M, Platzer P, Hausmann JT, Heinz T, Vecsei V. Surgical treatment of metastaTc fractures of the femur: a retrospecTve analysis of 142 paTents. J Trauma. 2009; 66: 158-163.
• Habermann ET, Sachs R, Stern RE, Hirh DM, Anderson WJ Jr. The pathology and treatment of metastaTc disease of the femur. Clin Orthop Relat Res. 1982; 169: 70-82.