

SUSTITUCIÓN PROTÉSICA TOTAL DE FÉMUR EN PACIENTE VARÓN CON METÁSTASIS DE CÁNCER DE MAMA

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

INTRODUCCIÓN AL TEMA

- El cáncer de mama en el varón es una enfermedad muy agresiva, que es diagnosticada en ocasiones en estadio avanzado. Los traumatólogos pueden actuar por medio de un enclavado profiláctico o una sustitución protésica en el tratamiento paliativo de las lesiones metastásicas, teniendo que adecuar el tratamiento a la situación.

OBJETIVOS

- Presentamos un varón con metástasis de cáncer de mama en fémur izquierdo pero con una esperanza de vida prolongada, al que se le realiza una sustitución protésica total de fémur.

MATERIAL Y MÉTODO

- Varón de 77 años de edad, diagnosticado 16 años antes de carcinoma de mama tratado con cirugía, y terapia adyuvante al diagnóstico, consiguiendo el control de la enfermedad. 14 años después presentó metástasis en humero y fémur, por lo que se decidió realizar un enclavado profiláctico de ambos huesos.



Imagen 1: Radiografía de fémur con metástasis.

- La metástasis de fémur fue creciendo hasta provocar una fractura patológica. Ante esta situación y una esperanza de vida elevada, se decidió un tratamiento quirúrgico del fémur.
- Previamente, se realizó una embolización de las arterias perforantes. Ya durante la cirugía se realizó un abordaje lateral del muslo y subvasto de rodilla con resección completa de fémur, preservando una pastilla de trocánter mayor y se implantó una prótesis total de fémur con bisagra rotatoria a nivel de rodilla. Posteriormente se realizó una reinserción de la musculatura a una malla que recubría la prótesis.



Imagen 2: Enclavado profiláctico



Imagen 3: Evolución de la enfermedad

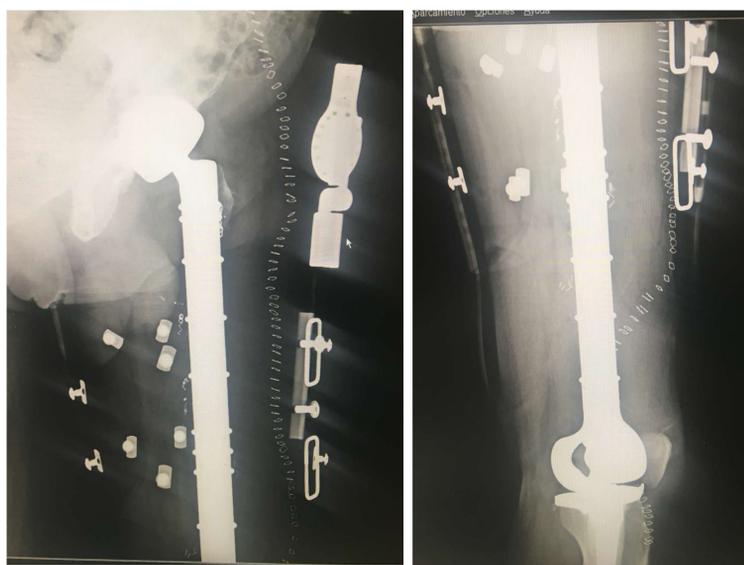


Imagen 4: Detalle del fémur metastásico tras su extracción y la megaprótesis previa a su colocación

RESULTADOS

El paciente, tras un postoperatorio adecuado y la colocación de un arnés antiluxante, fue dado de alta con seguimiento en consultas.

A las 4 semanas se había conseguido una correcta curación de la herida quirúrgica y el paciente ya deambulaba, estando asintomático.



Figuras 5 y 6. Controles popoperatorios

CONCLUSIÓN

- Ante un paciente con metástasis muy extendida en un hueso largo, la utilización de megaprótesis para la sustitución total del mismo es una opción terapéutica paliativa cuando no haya una alternativa menos agresiva y si se cumplen ciertos criterios, como puede ser una esperanza de vida prolongada para el tipo de enfermedad, un control de la enfermedad a nivel sistémico.

• Toepfer A, Harrasser N, Petzschner I, Pohlig F, Lenze U, Gerdesmeyer L, von Eisenhart-Royhe R, Mühlhofer H, Suren C. Is total femoral replacement for non-oncologic and oncologic indications a safe procedure in limb preservation surgery? A single center experience of 22 cases. Eur J Med Res. 2018; 23: 5.
• Toepfer A, Harrasser N, Petzschner I, Pohlig F, Lenze U, Gerdesmeyer L, Pflörringer D, Toepfer M, Beirer M, Crönlain M, von Eisenhart-Royhe R, Mühlhofer H. Short- to long-term follow-up of total femoral replacement in non-oncologic patients. BMC Musculoskelet Disord. 2016; 17: 498.
• Calori GM, Colombo M, Ripamonti C, Malagoli E, Mazza E, Fadiga T P, Bucci M. Megaprosthesis in large bone defects: opportunity or chimera?. Injury. 2014; 45: 388-393.