

Fractura patológica mestastásica de evolución tórpida: a propósito de un caso

González López M. C., Sánchez de la Villa O., García Romero, D. Hospital Universitario Virgen Macarena.

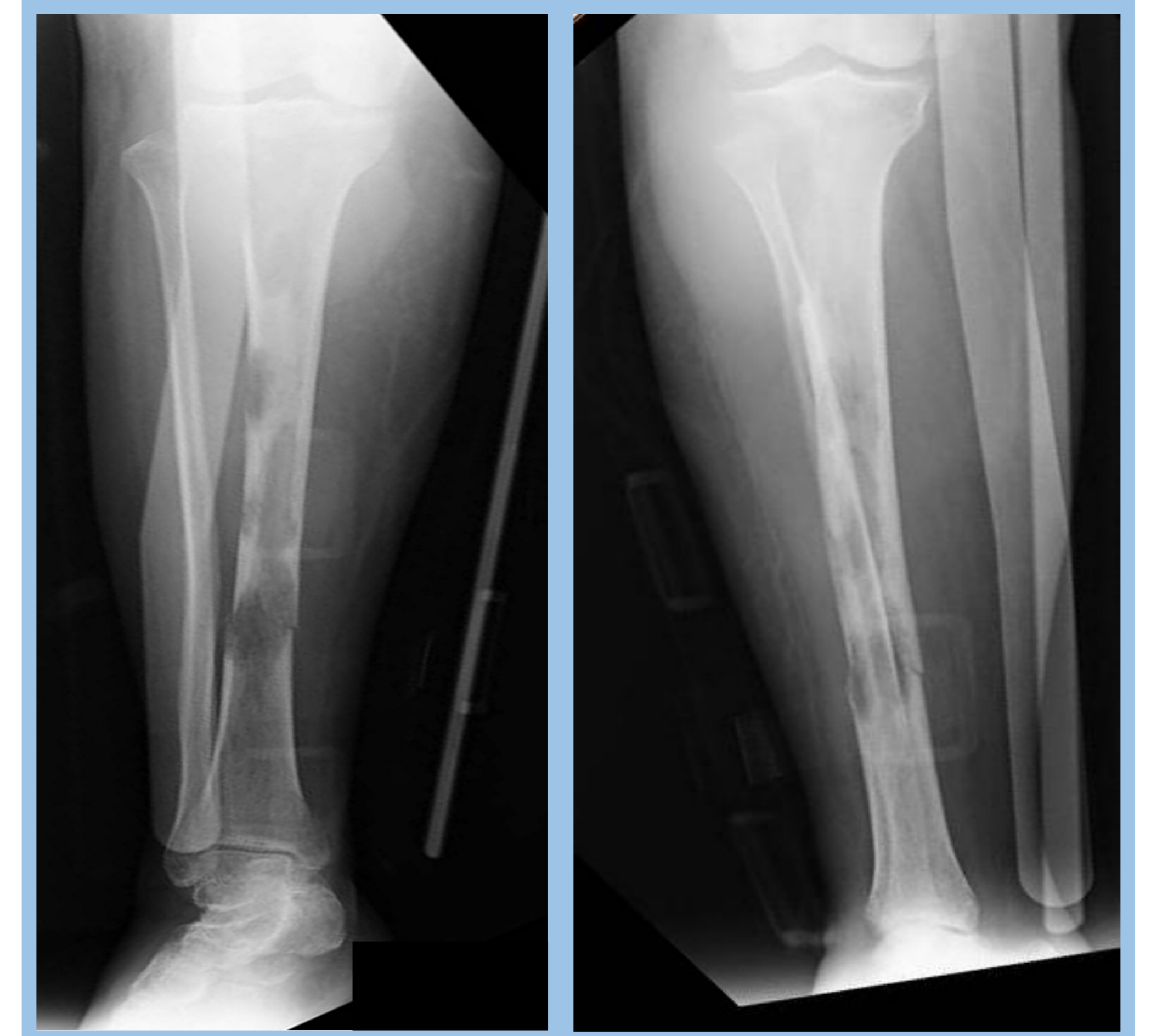
Introducción

El cáncer de cérvix uterino es el tercer cáncer más frecuente en las mujeres. La incidencia de metástasis ósea varía del 1.1% a 16%.

Debido a que estas fracturas ocurren en el contexto de una enfermedad sistémica progresiva, su tratamiento debe realizarse desde un enfoque multidisciplinario.

Objetivos

Paciente de 60 años afectada de carcinoma de cérvix estadio IV con afectación ganglionar y extensión mestastásica ósea (tibia proximal) que sufre fractura patológica de tibia. Los estudios de imagen muestran tumoración osteolítica expansiva, con destrucción cortical y masa de partes blandas. Estaba recibiendo radioterapia paliativa en la lesión.



Material y metodología

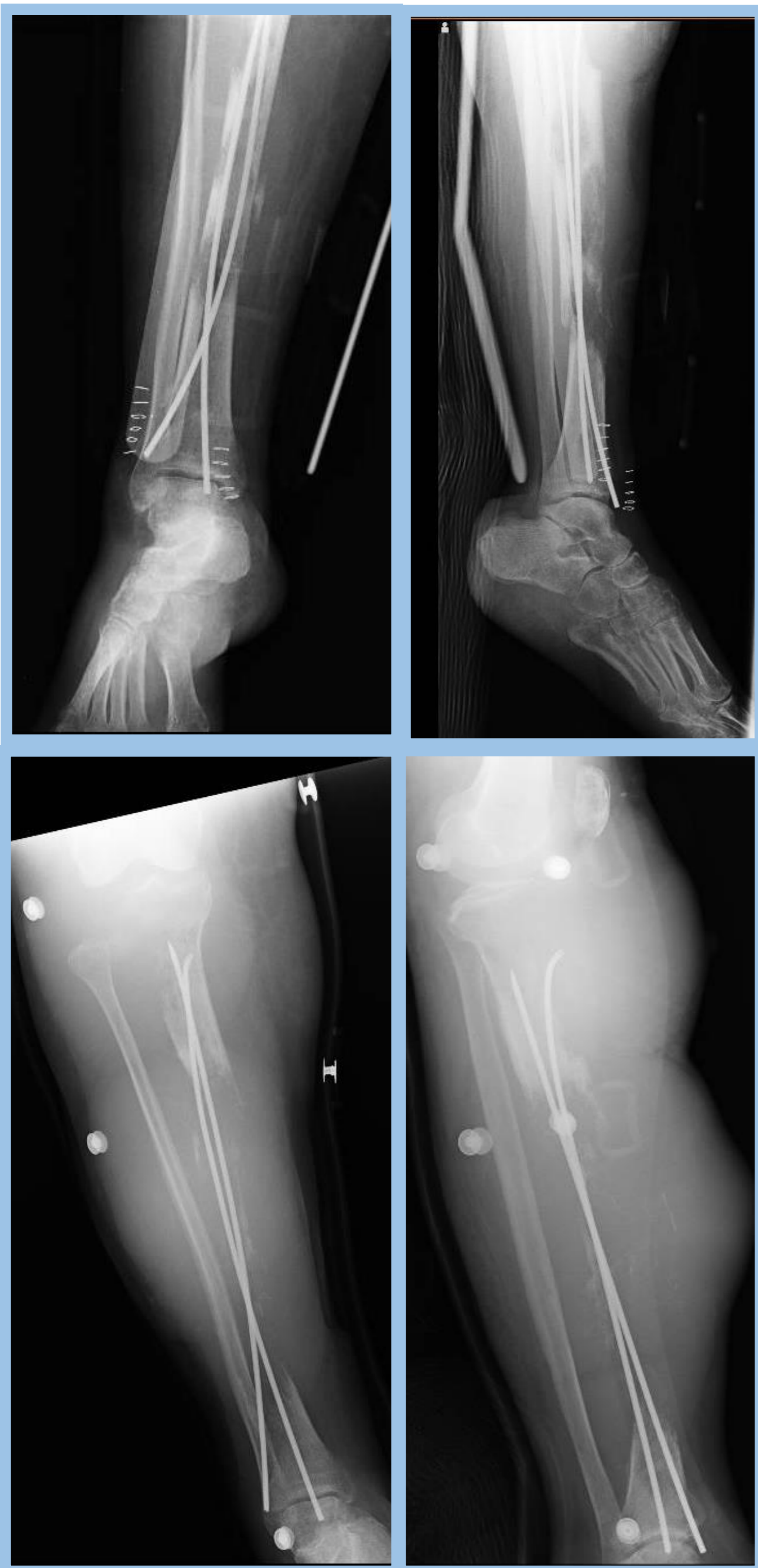
Durante la intervención quirúrgica se evidencia tumoración de consistencia blanda que abarca gran parte de la región proximal de la tibia, impidiendo la colocación correcta de clavo endomedular. Por ello, se realiza osteosíntesis con clavos elásticos intramedulares de 3 mm de grosor. 3 meses tras la intervención la paciente vuelve a acudir al servicio de Urgencias por celulitis y abscesificación en cara anterior de la tibia. Las pruebas de imagen muestran gran destrucción ósea, siendo la osteosíntesis insuficiente. La paciente se encuentra en cuidados paliativos debido al estadio de su enfermedad de base. 1 mes más tarde, ante la tórpida evolución, a la sobreinfección y al dolor que presenta la paciente, se decide realizar amputación supracondilea de fémur.

Resultados

Actualmente no presenta dolor ni signos de infección. Sin embargo, su pronóstico vital sigue siendo infausto.

Conclusiones

El diagnóstico precoz, así como el tratamiento paliativo adecuado de la metástasis ósea es importante para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer de cuello uterino. El objetivo de la cirugía es obtener una fijación lo suficientemente estable para permitir una movilidad temprana y reanudar la marcha lo antes posible. Las causas más frecuentes de fracaso del tratamiento incluyen una fijación inicial deficiente, una selección inadecuada de implantes y una progresión de la enfermedad dentro de la región anatómica intervenida. Es necesario establecer un tratamiento multidisciplinario, que incluya cirugía, radioterapia y quimioterapia. La metástasis ósea, sin embargo, se asocia con un mal pronóstico, incluso cuando se diagnostica temprano y se utiliza el tratamiento apropiado.



1. Coleman R.E. Metastatic bone disease: clinical features, pathophysiology and treatment strategies. Cancer Treat Rev. 2001 Jun;27(3):165-76.
2. Yawaza Y. et cols. Metastatic bone disease. A study of the surgical treatment of 166 pathologic humeral and femoral fractures. Clin Orthop Relat Res. 1990 Feb;(251):213-9.
3. Scolaro J.A., Lackman R.D. Surgical management of metastatic long bone fractures: principles and techniques. J Am Acad Orthop Surg. 2014 Feb;22(2):90-100
4. Treatment and prognosis of bone metastasis from cervical cancer (KCOG-G1202s). Makino H. et cols. Treatment and prognosis of bone metastasis from cervical cancer (KCOG-G1202s). J Obstet Gynaecol Res. 2016 Jun;42(6):701-6

