

# MIELOMA MÚLTIPLE

Sánchez Carrasco MA (1), Qudsi Sinclair S (2), Sánchez López S (3), Fontao Fernandez L (1), Nicolás Serrano G (4), Ferrero Manzanal F (1)

(1) Hospital Universitario Santa Lucía - Cartagena (Murcia); (2) Hospital de Hellín - Hellín (Albacete);  
(3) Hospital Rafael Mendez -Lorca (Murcia); (4) Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor - San Javier (Murcia)

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

La mayoría de los pacientes con mieloma múltiple (MM) presentaran compromiso óseo al diagnóstico o en algún momento durante el curso de la enfermedad. La afección ósea es una causa importante de morbilidad en estos pacientes, por lo que su correcta evaluación y manejo es fundamental en el tratamiento del MM.

El objetivo principal es destacar la importancia en el manejo de lesiones óseas en el MM por parte del traumatólogo, ya que la mayoría de estos pacientes presentan compromiso óseo.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Presentamos un caso clínico de un varón de 73 años, con diagnóstico de MM de 7 meses de evolución, que debutó con una compresión medular por plasmocitoma vertebral.

Se realiza estudio de imagen completo (radiografía, ecografía, RM de difusión y PET-TAC) observándose lesiones óseas a distintos niveles, entre ellos cuerpos vertebrales, esternón, pelvis, y húmero proximal.

El paciente recibe cuatro ciclos de quimioterapia y radioterapia, llegando a una fase de estabilización de la enfermedad. En una de sus atenciones hospitalarias, consulta por dolor e impotencia funcional, sin traumatismo previo, a nivel de brazo izquierdo diagnosticándose de fractura patológica de húmero proximal izquierdo. Se interviene, practicándose resección en bloque de doce centímetros de húmero proximal e implantación de prótesis tumoral cementada. Por parte de oncohematología, quimioterapia postoperatoria coadyuvante.

El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico.

## RESULTADOS:

Los resultados clínicos y radiológicos evaluados en el postoperatorio inmediato fueron satisfactorios. Al año de la intervención el balance articular continuó siendo aceptable, con una abducción del brazo de 80º, lo que permite la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Globalmente la enfermedad se encuentra estabilizada.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Un aumento en la esperanza de vida en estos pacientes, junto a altas tasas de fracaso tras la fijación interna y radioterapia en el tratamiento de las fracturas patológicas de huesos largos, han llevado a un tratamiento más agresivo pero eficaz a través de la resección tumoral y reconstrucción. La técnica reconstructiva óptima tras la resección tumoral es controvertida, como opciones más usadas encontramos aloinjerto osteoarticular, sistema aloinjerto-prótesis y reconstrucción protésica. En nuestro caso optamos por reconstrucción protésica, sin aloinjerto, por los problemas en la osteointegración asociados a pacientes de edad avanzada.

