

Metástasis óseas múltiples en paciente con dolor inguinal crónico



MARTÍNEZ MURCIA, DANIEL, VIRGINIA CASTILLO DEL POZO, BARBARA PEREZ FABRA, JAVIER URRUTIA GRAÑA, MARTA GUTIERREZ GARCIA

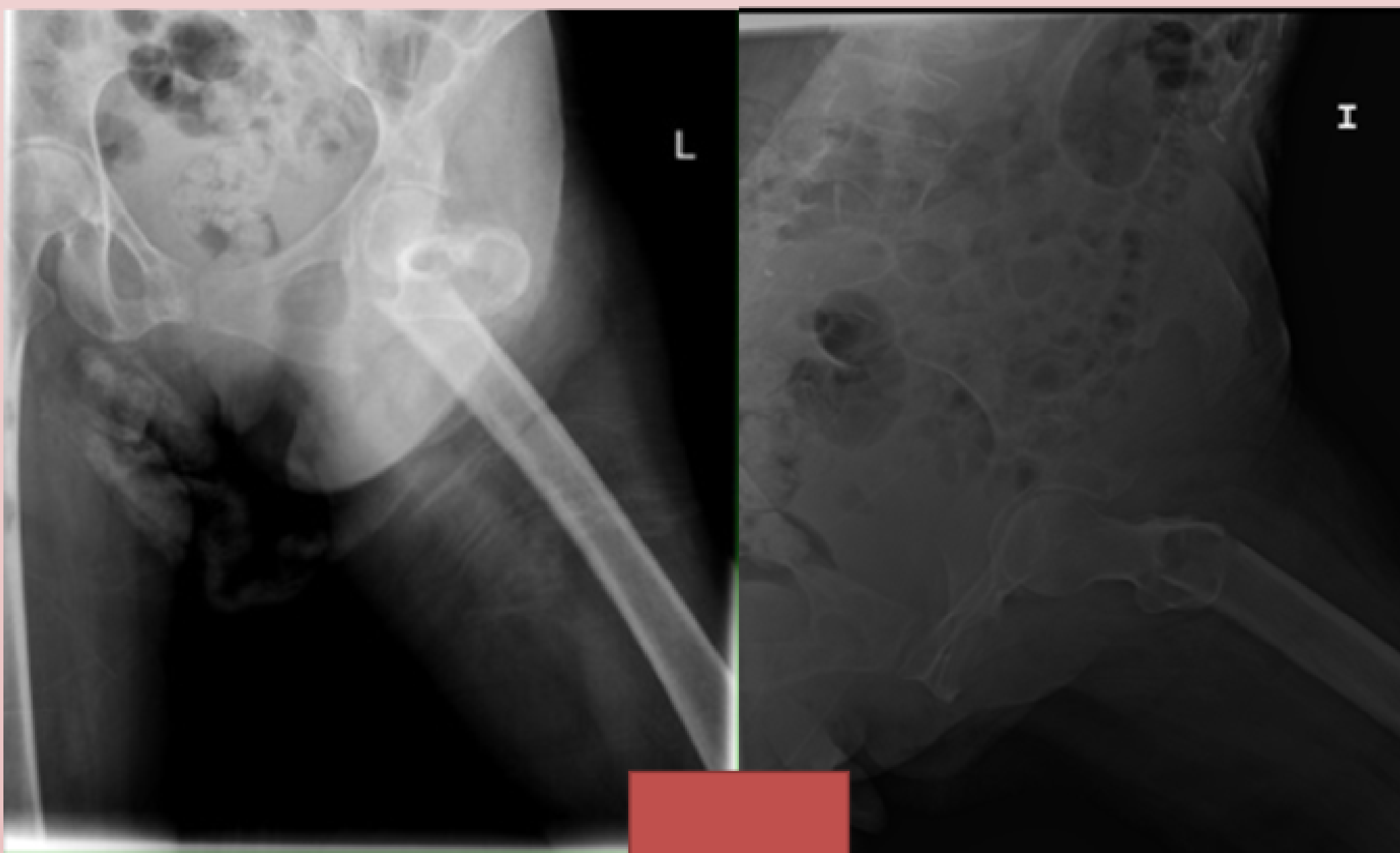
Introducción

El tejido óseo es diana de metástasis de muchos procesos oncológicos, en algunas series ronda el 75% de los pacientes con cáncer de mama y cáncer de próstata, y entre el 30-40% en pacientes con cáncer de pulmón.
El cáncer de mama es capaz de realizar lesiones mixtas (líticas y blásticas) con una supervivencia a metástasis aisladas aproximada del 25% a los 5 años.

Objetivo

Presentar el caso de una paciente que acudió a urgencias por dolor crónico inguinal izquierdo que presento como hallazgo casual metástasis múltiples bilaterales en fémur proximal y pelvis, que requirieron tratamiento quirúrgico posteriormente.

Radiografía realizada en urgencias y control postquirúrgico



Múltiples lesiones óseas bilaterales en ambos fémures y en pelvis

Material y métodos

Paciente mujer de 72 años que acude a urgencias por dolor inguinal izquierdo sin traumatismo previo que no impedía la deambulación, como antecedentes personales constaba cáncer de mama en 2007 sin recidivas hasta el momento y finalizado el seguimiento oncológico en 2012, no presentaba otros antecedentes previos de interés.
Se le realizó estudio radiográfico tras exploración con clínica de dolor muy importante a la rotación externa e interna de cadera.
Dados los hallazgos de la radiografía de pelvis y cadera, se le derivó a oncología para estudio y valoración de múltiples lesiones líticas y búsqueda del posible tumor de origen primario.

Días más tarde tras ser dada de alta con diagnóstico de recidiva y metástasis de carcinoma ductal infiltrante, regreso a urgencias en esta ocasión por incapacidad para la deambulación y dolor intenso en cadera izquierda, con miembro en rotación externa y acortamiento leve. Tras realizar estudio radiológico, presentaba fractura subtrocantérica de cadera izquierda.

Resultados

A la paciente se le sometió a tratamiento quirúrgico con reducción y fijación interna con clavo intramedular, presentando mejoría funcional evidente, cese del dolor y reincorporándose a la deambulación al mes de la cirugía, en el seguimiento posterior fue dada de alta a los 7 meses tras reincorporación completa a la deambulación siguiendo exclusivamente el tratamiento de su proceso oncológico.

Conclusiones

El dolor óseo metastásico es consecuencia de la osteólisis severa producida por los procesos oncológicos, que en ocasiones como esta puede tener como consecuencias fracturas patológicas, en este caso queremos destacar la importancia de las metástasis como causa a tener en cuenta en pacientes con clínica de dolor crónico y antecedentes oncológicos previos.

Bibliografía:

- Quinn Robert H. Randall R. Lor Benevenia Joseph Berven Sigurd H. Raskin Kevin A. Contemporary management of metastatic bone disease: tips and tools of the trade for general practitioners. The Journal of Bone & Joint Surgery. 2013 Oct; 95 (20): 1887-1895.
- Anract P. Biau D. Boudou-Rouquette P. Metastatic fractures of long limb bones. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research. 2017 Feb; 103 (1S): S41-S51.
- Errani C. Cevalani L. Baldini N. Donati D. Mavrogenis A.F. Spinelli S. Piccoli A. Maccauro G. Treatment for long bone metastases based on a systematic literature review. European Journal of Orthopaedic Surgery and Traumatology. 2017 Feb; 27 (2):205-211.
- Garbayo A.J. Villafranca E. Blas A. de Tejero A. Eslava E. Manterola A. Romero P. Martínez M. Enfermedad metastásica ósea: Diagnóstico y tratamiento. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2004; 27.

