

FRACTURA PATOLÓGICA DE FÉMUR DISTAL Y OPCIONES DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Díez–Rodríguez, A.(1); Murillo Vizuite, A.D.(1); Escobar Anton, D.(1); Guzman Domenech, D.(1); Oñorbe San Francisco, F. (1); Larraínzar Garijo, R. (2).

1; Servicio de Cirugía ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

2; Jefe de Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas patológicas de fémur distal son muy poco frecuentes. La mejora de los tratamientos paliativos y el aumento de la supervivencia condicionan la aparición de lesiones patológicas en localizaciones menos habituales. La evidencia científica es insuficiente para establecer que tipo de tratamiento quirúrgico es el más adecuado en esta localización.

MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 66 años, que consultó por dolor en tercio distal de muslo izquierdo de un mes de evolución, sin antecedente traumático. Como antecedentes personales destacaba un carcinoma renal de células claras izquierdo tratado mediante nefrectomía y que actualmente presentaba recidiva local con metástasis pulmonares, adrenal izquierda e iliaca izquierda. El paciente presentaba dolor y tumefacción en tercio distal de fémur. La exploración de rodilla era inespecífica. En la radiografía de fémur completo se observó una lesión lítica en la región metafisodiafisaria, con bordes mal definidos y interrupción de la cortical anterior (figura 1). La tomografía axial computerizada objetivó la presencia de una lesión ósea de aspecto blástico y una fractura no desplazada en fémur distal. La supervivencia estimada era mayor de 18 meses por lo que se decidió realizar una fijación percutánea con placa de fémur distal bloqueada (figura 2). En el postoperatorio inmediato se autorizó carga parcial asistida durante el primer mes. El análisis anatomopatológico confirmó la lesión metastásica de origen renal.



RESULTADO

Actualmente, el paciente presenta dolor leve con la carga completa, sin signos, ni síntomas de infección de la herida quirúrgica..

CONCLUSION

La mayoría de pacientes con una fractura patológica de fémur distal requieren una estabilización quirúrgica con el fin de evitar un mayor deterioro de su nivel funcional y de su calidad de vida. Las opciones de tratamiento incluyen la reconstrucción protésica y la fijación interna con placa o clavo, aumentada selectivamente con polimetilmetacrilato. La osteosíntesis con placa bloqueada es el tratamiento más frecuentemente indicado, excepto en situaciones de lesiones solitarias resecables y/o afectación articular o condílea distal. Comparado con el enclavado endomedular retrogrado, la osteosíntesis con placa, disminuye el riesgo de diseminación articular y la desprotección del cuello femoral tras la osteosíntesis. La intención paliativa, la heterogeneidad de los pacientes y la localización, añaden más dificultad a la decisión de tratamiento que debe adaptarse a la supervivencia del paciente.