

ADAMANTINOMA DE FÉMUR DERECHO CON RÁPIDA PROGRESIÓN EN PACIENTE ANCIANO: CASO CLÍNICO.

Dra. Fernández Ruiz, María Dolores; Dra. García Ortiz, María Tíscar; Dra. Moril Peñalver, Lorena; Dr. Lopez Prats, Fernando.

INTRODUCCIÓN

Los adamantinomas son tumores óseos raros (1%) que suelen afectar a huesos largos de varones entre la segunda y tercera décadas. Radiográficamente el tumor suele ser excéntrico, expansivo y osteolítico con un margen esclerótico agudo o mal definido. La RMN es crucial para valorar afectación a partes blandas. Históricamente se creía que los adamantinomas eran tumores localizados con potencial metastásico limitado. La literatura más reciente muestra tasas altas de recurrencia local y metástasis. Dada la rareza de estos tumores existe una falta de estudios a largo plazo para establecer pautas de tratamiento definitivas.

OBJETIVOS

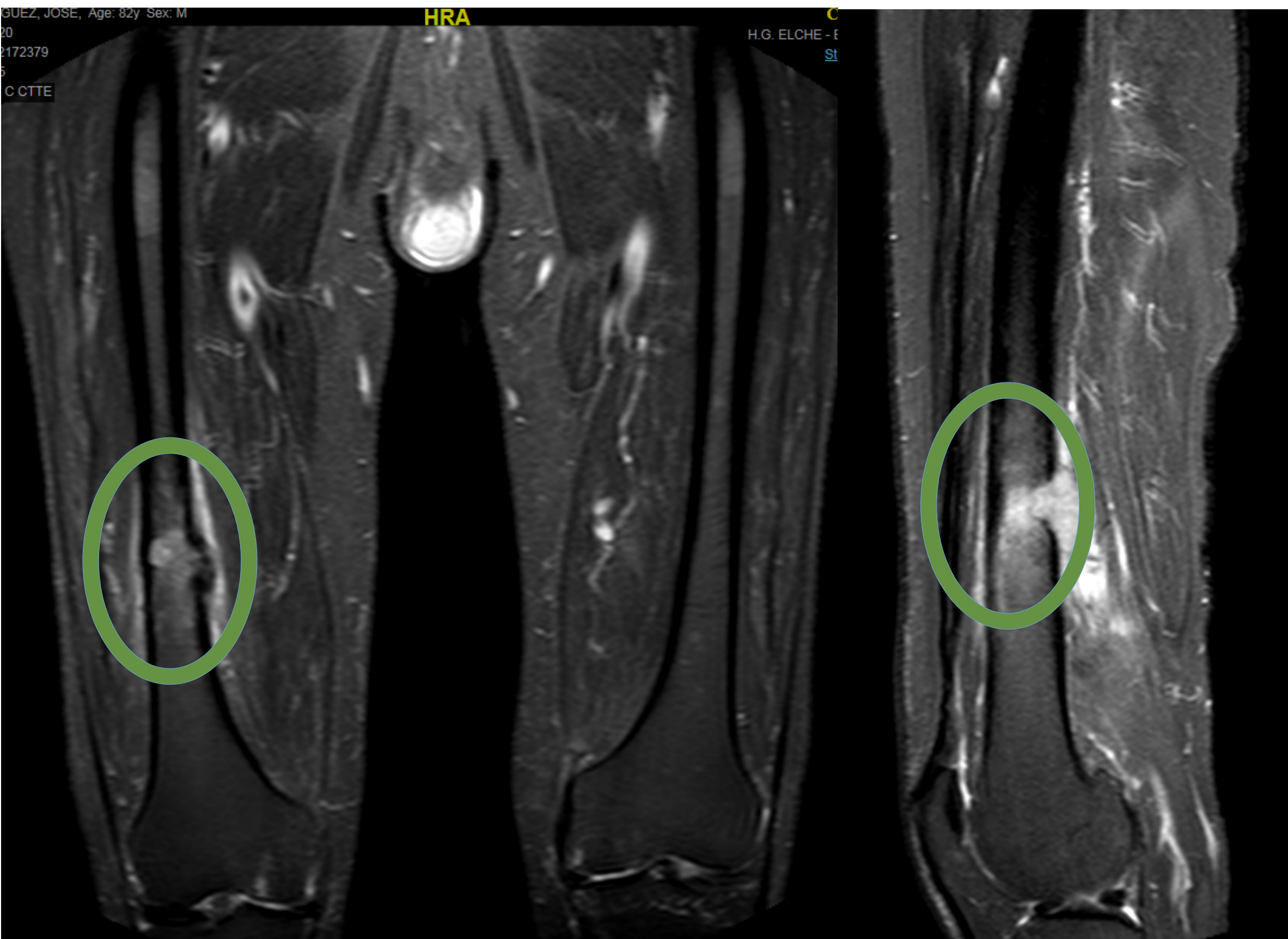
Presentar el caso de un adamantinoma en fémur derecho con progresión rápida y agresiva, con metástasis y fallecimiento al año del diagnóstico.

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos el caso de un varón de 83 años, exfumador desde hace 50 años, derivado a Consulta Externas de COT por gonalgia de meses de evolución. Se le solicita radiografía en la que se aprecia una lesión lítica en tercio distal fémur derecho.

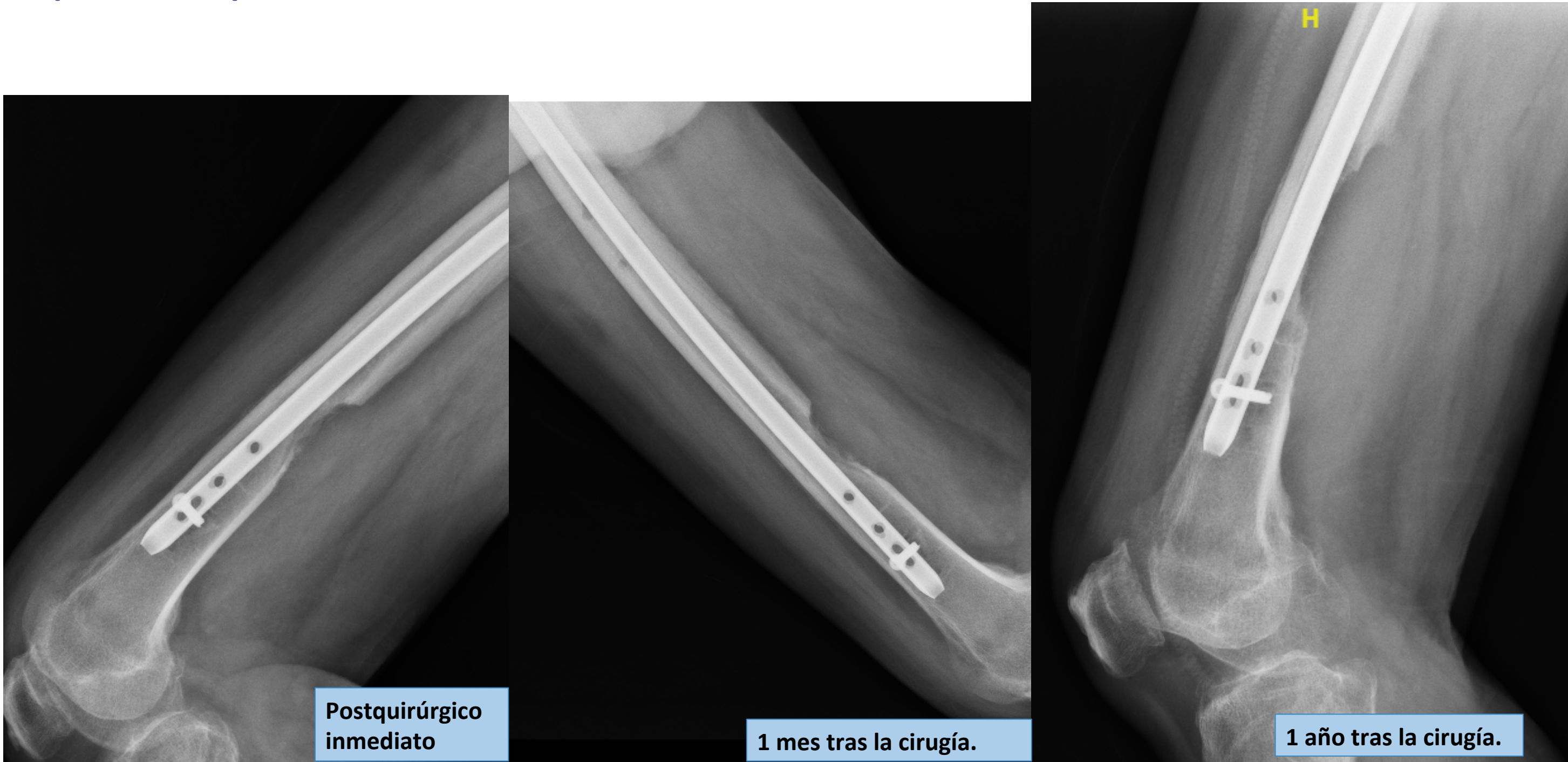


En la RMN apreciamos lesión lítica con lisis en cortical posterior de 2,4 cm de diámetro y tumoración sólida de partes blandas asociada. La biopsia informa de adamantinoma clásico. El estudio de extensión es negativo.



RESULTADOS

Debido a la supuesta baja agresividad del adamantinoma y edad avanzada del paciente, se decide realizar enclavado endomedular profiláctico sin fresado de la lesión con seguimiento en consultas. En los controles sucesivos se aprecia aumento del tamaño de la lesión, por lo que se plantea cirugía más agresiva mediante resección e injerto, pero el paciente lo rechaza.



Al año presenta dolor y en la RMN se informa de franca progresión de la lesión que presenta una extensión de 16 cm. Realizamos osteosíntesis con placa percutánea y cementación de tornillos distales, tomando nueva biopsia, que informa de primario conocido.



En TAC de extensión se informa de progresión ganglionar y pulmonar. Valorado por oncología se indica radioterapia paliativa, falleciendo el paciente 15 meses después del diagnóstico debido a imposibilidad para la deglución por metástasis cervical..

CONCLUSIÓN

Dada la alta progresión local con metástasis en nuestro paciente, creemos necesario el tratamiento con resecciones amplias como tratamiento inicial del adamantinoma debería plantearse incluso en pacientes de mayor edad, que tendrá que ser demostrado por estudios con mayor número de pacientes y seguimiento a largo plazo.