

# ¿CÓMO TRATAR UNA FRACTURA EN EL CONTEXTO DE UN MIELOMA MÚLTIPLE? A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: López Albaladejo A (1) (\*), Sánchez Carrasco MA (1) (\*\*), Murcia Gómez M (1) (\*), Llorens Fernández J (1) (\*), Moreno Fernández JF(1) (\*\*).

(1) Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell/Santa Lucía de Cartagena.

(2) Hospital Universitario del Vinalopó. Elche.

\* Residente Cirugía Ortopédica y Traumatología.

\*\*Facultativo especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología.



## OBJETIVOS

Debido al compromiso óseo que presentan la mayoría de pacientes con diagnóstico de Mieloma Múltiple, desde la perspectiva del traumatólogo es importante destacar la importancia en el manejo de lesiones óseas.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 79 años, con diagnóstico de mieloma múltiple de 6 meses de evolución, que debutó con una compresión medular por plasmocitoma vertebral. Se realiza estudio de imagen completo. 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 se pauta 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 80°, permitiendo la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Globalmente la enfermedad se encuentra estabilizada.

## 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.

