

# Diagnóstico de metástasis de cáncer de mama tras fractura de fémur distal

Estefani Zuñiga-Villacrecis V, Patricia Zuil A, Laura Osuna L, Natalia de Mena M, Victor Chan Moi Fat F.

## Objetivos

Presentar el caso clínico de una paciente con antecedente de cáncer de mama sin signos de recidiva que presenta una fractura de fémur distal cuyo control postquirúrgico revela un foco de metástasis en la fractura.

## Material y metodología

Paciente de 68 años, con antecedentes de cáncer ductal infiltrante de mama izquierda pT2N2MO diagnosticado y tratado en el 2010 con cirugía, quimioterapia y hormonoterapia, sin presentar signos de recidiva en los controles en oncología.

Presenta una fractura bimalleolar de tobillo derecho y del cóndilo femoral externo (CFE) tras sufrir una caída desde su altura. (Imagen 1)

Se realiza una reducción abierta y fijación interna (RAFI) de ambas fracturas. La de tobillo con placa y la del CFE con 2 tornillos canulados. (Imagen 2)

En los controles radiológicos postquirúrgicos se observa una reducción subóptima de la fractura del CFE, por lo que se decide hacer un TAC para planificación quirúrgica. Se identifica una lesión lítica que abarca la totalidad del cóndilo externo. (Imagen 3)

Se decide realizar una biopsia ósea del cóndilo femoral externo con resultado compatible con tejido tumoral metastásico (Fragmentos de médula ósea con infiltración con carcinoma. inmunohistoquímica; CKAE1/AE3 positiva intensa en nidos tumorales, concordante con origen mamario).

La paciente presenta una esperanza de vida de >1 año por lo que se decide implantar una PTR tumoral con el objetivo de mejorar su calidad de vida. (Imagen 4)

Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3



Imagen 4



## Resultados

La paciente tras 1 mes de la cirugía, presenta un balance articular completo, no presenta dolor y realiza carga parcial. Tras 3 meses realiza carga total y vida normal.

## Conclusiones

En pacientes con antecedentes oncológicos, pese a no presentar recidivas en los controles, si presentan fracturas de bajo impacto energético hay que valorar la posibilidad de fractura patológica pese a radiografía simples sin lesiones concordantes con patrón tumoral.

Además en el caso de fracturas de CFE, al presentar una morfología diferente a las habituales como la morfología de hofa, también nos deben llevar a la sospecha diagnóstica, para valorar realizar pruebas de imagen como el TAC, RM, pre-quirúrgicamente.

La PTR tumoral es una buena opción quirúrgica en pacientes con fracturas patológicas de la rodilla con esperanza de vida >1 año.