

# Osteonecrosis multifocal en paciente con leucemia linfoblástica aguda de riesgo intermedio

Manuel Garrido Rosania, Isabel Parada Avendaño, Jordi Colomina Morales Lluís Roselló Aubach, Francesc Palliso Folch  
Hospital Universitari de Santa María (Lleída)

La leucemia linfoblástica aguda (LLA) representa aproximadamente un 10% de los cánceres diagnosticados en adolescentes y adultos jóvenes. La osteonecrosis asociada al tratamiento quimioterápico o a la propia enfermedad en sí, afecta más en pacientes mayores de 10 años. En muchos casos la falta de correlación entre los síntomas y la osteonecrosis y la ausencia de protocolos de diagnóstico precoz genera que se pueda retrasar su diagnóstico.

## CASO CLÍNICO

Varón de 21 años que desarrolló una osteonecrosis multifocal después de recibir tratamiento quimioterápico y corticoides por una LLA de tipo B riesgo intermedio diagnosticada a los 17 años. Fue tratado siguiendo el protocolo PETHEMA RI-2008 utilizando diferentes antileucémicos como Mercaptopurina, Metotrexato, Vincristina, L-asparaginasa de E. Coli y quimioterapia intratecal que incluía hidrocortisona y Prednisona 60 mg/m<sup>2</sup>/día vía intravenosa y oral. Posteriormente continuó un año más con una segunda fase de mantenimiento, con dosis de Mercaptopurina y metotrexato, hasta completar dos años en remisión completa morfológica continuada y una enfermedad mínima residual negativa. Tras el año de tratamiento y sin traumatismo previo inicia dolores articulares y limitación funcional en ambos hombros y cadera y en la rodilla derecha. Se solicita gammagrafía con Tecnecio 99 (Fig.1), Rx y RM de las articulaciones sintomáticas (Fig.2A-D) informando de una osteonecrosis multifocal con afectación de las áreas descritas. Ambas cabezas humerales y cabeza femoral derecha presentaban pérdida de la esfericidad, lesión serpinginosa y colapso subcondral. La articulación coxofemoral derecha tenía más de un 75% de afectación de la superficie articular, en estadio 3 de Ficat. La izquierda conservaba la esfericidad de la cabeza, con afectación menor al 50% en el aspecto posterosuperior (estadio 2). En la rodilla derecha se apreciaba osteonecrosis en la región metafisodiafisaria de fémur y tibia, afectando también a la zona epifisaria de meseta tibial externa. Al inicio, recibió tratamiento conservador con analgesia y rehabilitación persistiendo al año mayor dolor en cadera izquierda y hombro derecho. Se le propuso tratamiento mediante perforaciones múltiples (forages) descompresivas en ambas articulaciones pero sólo aceptó realizarlo en la cadera izquierda, con mejoría progresiva del dolor durante el primer año postoperatorio. Como tratamiento médico se pautó bifosfonato (alendronato 70mg semanal), calcio 1000mg y vitamina D3 800UI. Durante los dos años de seguimiento posteriores ha descrito leve dolor ocasional en hombro y rodilla derecha. En el examen clínico persisten ciertos déficits en el balance articular sin empeoramiento ni limitación de sus actividades diarias. De momento el paciente desestima tratamiento quirúrgico; seguimos conducta expectante con controles radiográficos sin empeoramiento ni sintomatología en otras articulaciones.

El desarrollo y curso natural de la osteonecrosis, durante o tras el tratamiento antileucémico (aunque la evolución hematológica haya sido favorable) son bastante impredecibles, desde lesiones que se resuelven completamente, se quedan estables o progresan afectando a nuevas articulaciones. Por ello, desde un punto de vista práctico, es importante su diagnóstico temprano poniendo especial atención en mayores de 10 años y/o sometidos a mayores dosis de corticoides, y su seguimiento para prevenir el deterioro y colapso articular.

