

# Fractura patológica de fémur en Mieloma Múltiple: sustitución de enclavado intramedular por Mega prótesis tumoral de rodilla

*María Mancho Sagüés, Iker Ayestarán Calero, Alex Etxezarreta Fernández de Casadevante, Ana Pérez Borque, Francisco Javier Margallo Remón*

COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (CHN)

## INTRODUCCIÓN

El mieloma múltiple es una neoplasia de células plasmáticas de la médula ósea que destruye el tejido óseo circundante, dando lugar a lesiones líticas con afectación predominante en pelvis, columna vertebral y costillas.

## OBJETIVOS

Presentar en forma de caso individual la correcta aplicación del protocolo de estudio de lesiones óseas y la valoración de las diferentes opciones terapéuticas de acuerdo a la situación clínica del paciente.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 77 años que acude a Urgencias por dolor sin traumatismo previo localizado en cara anterior de muslo izquierdo con impotencia funcional.

En Rx se objetivó lesión lítica de gran tamaño a nivel diafisario distal de fémur izquierdo, con sospecha inicial de enfermedad metastásica.

Dada la ausencia de tumor primario conocido, se realizó TC toraco-abdominal, en el que se evidenciaron lesiones líticas en costillas y columna vertebral, sugiriendo diagnóstico diferencial entre mieloma y linfoma. Tras análisis sanguíneos y biopsia percutánea vertebral, se llegó al diagnóstico de Mieloma múltiple IgG Kappa estadio IIIA IPI 3.

Se estableció un plan de individualizado consistente en Lenalidomida + Dexametasona de forma crónica y radioterapia paliativa sobre las múltiples lesiones líticas óseas.

Al pasar a la cama de sesión de radioterapia, se produjo fractura patológica del fémur y el paciente tuvo que ser intervenido de urgencia mediante enclavado intramedular (OS clavo largo). Posteriormente, realizó el tratamiento radioterápico según establecido a priori.

El paciente presentó mala evolución clínica, sin signos de consolidación al año y con rotura de pernos distales.

Dada la situación de pseudoartrosis con incapacidad para bipedestación, se contactó con la Unidad de Tumores, quienes optaron por RMO de clavo intramedular + Mega prótesis tumoral de rodilla.

## RESULTADOS

El análisis de la pieza de resección del fémur demostró foco de pseudoartrosis, sin signos de tumor. En la actualidad, el paciente realiza deambulación con ayuda de muletas y no presenta dolor.

## CONCLUSIONES

Destacamos la importancia de valoración integral y multidisciplinar para el adecuado tratamiento y mejoría de calidad de vida de pacientes con patología tumoral.

