

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.

