

Tumor de células gigantes de fémur: fractura patológica y recidivas múltiples

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

COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (CHN)

INTRODUCCIÓN

El tumor de células gigantes es un tumor óseo benigno agresivo, con capacidad para metastatizar y que asienta en la epífisis de huesos tubulares largos.

OBJETIVOS

Mostrar a través de un caso clínico la posibilidad de fractura patológica como debut de tumor óseo subyacente y las potenciales complicaciones derivadas de dicha forma de presentación.

MATERIAL Y MÉTODOS



Mujer de 40 años que acudió a Urgencias tras caída por escaleras. En Rx se objetivó fractura de cóndilo femoral lateral sobre lesión lítica de fémur distal. Ante hallazgos, se interrogó acerca de síntomas previos, refiriendo gonalgia de 10 meses de evolución, con picos nocturnos, que cedía parcialmente con la administración de analgesia. El TC informó de fractura patológica de cóndilo lateral, con desplazamiento de fragmentos y extensión articular, asentada sobre lesión lítica posiblemente maligna.

Se contactó con la Unidad de Tumores y en primer lugar, se realizó Biopsia percutánea con Tru-cut, con diagnóstico de Tumor de células gigantes con estudio de extensión negativo. En segundo lugar, el tratamiento definitivo consistió en exéresis tumoral mediante curetaje y reconstrucción con aloinjerto y placa de osteosíntesis.

Durante seguimiento ambulatorio, se palpó bultoma subcutáneo en cara anteroexterna de rodilla. Tan sólo habían transcurrido 6 meses desde episodio inicial, por lo que se decidió resección de la lesión. El análisis AP mostró fragmento de tejido fibroadiposo junto a mínima brizna de tejido histiocitario con células gigantes. El caso clínico fue valorado en sesión, solicitándose PET y nueva RM y dado que sus resultados fueron anodinos, se acordó realizar vigilancia periódica.



Durante su seguimiento, la paciente presentó nuevas lesiones a nivel de grasa de Hoffa y a nivel subcutáneo, con un margen de tiempo de un año entre cada una de ellas. Dados los antecedentes, se practicó su resección y posterior análisis. El estudio AP ha mostrado de forma reincidente tejidos con restos microscópicos de tumor de células gigantes y márgenes quirúrgicos libres.

RESULTADOS

La paciente continúa en vigilancia periódica estrecha y hasta la fecha sólo ha presentado recidivas a nivel local, sin focos tumorales activos en otras localizaciones.

CONCLUSIONES

Sugerimos que las múltiples recidivas pueden ser consecuencia de una dispersión local del tumor ante su debut como fractura patológica con extensión intraarticular.

C O N G R E S O

SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA