

COMPLICACIONES DE LAS TERAPIAS PARA LAS LEUCEMIAS: OSTEONECROSIS MULTIFOCAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Hiniesta Martín, R., Pérez Sánchez, AM., Aguilar López, A.
Director UGC: Marante Fuertes, J.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera (Cádiz)

Objetivos

La Osteonecrosis Multifocal es aquella que afecta a 3 ó más regiones anatómicas. Las caderas casi siempre están comprometidas, por lo que siempre deben ser evaluadas.

La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es un tipo de cáncer originario en la médula ósea. Es más frecuente en niños y adultos jóvenes. Los pacientes sometidos a transplante alogénico pueden desarrollar una enfermedad de injerto contra huésped (EICH) que precisa tratamiento con corticoides a altas dosis y por tanto se convierten en pacientes con riesgo de desarrollar necrosis avascular ósea (NAV). Presentamos el caso de un paciente con osteonecrosis multifocal.

Material y metodología

Varón de 32 años, sometido a transplante alogénico 2 años antes por leucemia linfoblástica T. Recibe tratamiento inmunosupresor por EICH crónico y corticoides por insuficiencia suprarrenal secundaria a tratamiento esteroideo prolongado. Osteoporosis corticoidea.

Desde hace años coxalgia izquierda, progresivamente más intensa y limitante. Flexión de cadera 90º y rotaciones abolidas.

En estudio radiológico imágenes compatibles con NAV de cabezas femorales y humeral (*Fig 1*). La RM informa de extensos infartos óseos crónicos localizados en pelvis y extremidades proximales de fémures, conservando esfericidad de las mismas, así como en extremidad proximal de húmero y en apófisis glenoidea (*Fig 2*).

Bajo anestesia locorregional, mediante abordaje posterolateral se realiza artroplastia total de cadera con cotilo Trident, vástago Accolade y cabeza de 36 mm neutra. Intraoperatoriamente se observan signos de NAV de cabeza femoral, coxartrosis y deformidad de articulación evolucionadas.

Resultados

Tras postoperatorio favorable, alta domiciliaria indicándose deambulaci3n con carga parcial. A los 2 meses postcirugía, el paciente deambula sin dispositivos de ayuda, con buen balance articular y sin dolor (*Fig 3*).

Conclusiones

- La NAV inducida por esteroides es una lesi3n grave. Las cabezas femoral y humeral suelen ser las más afectadas.
- La radiografía simple sólo detecta los estadios avanzados. La RM es más sensible y útil en estadios precoces.
- Del diagnóstico precoz dependerá la actitud terapéutica y el pronóstico.
- El manejo comprende desde medidas conservadoras a técnicas quirúrgicas como la descompresi3n, osteotomías, injertos, o artroplastia de cadera en los casos más avanzados.

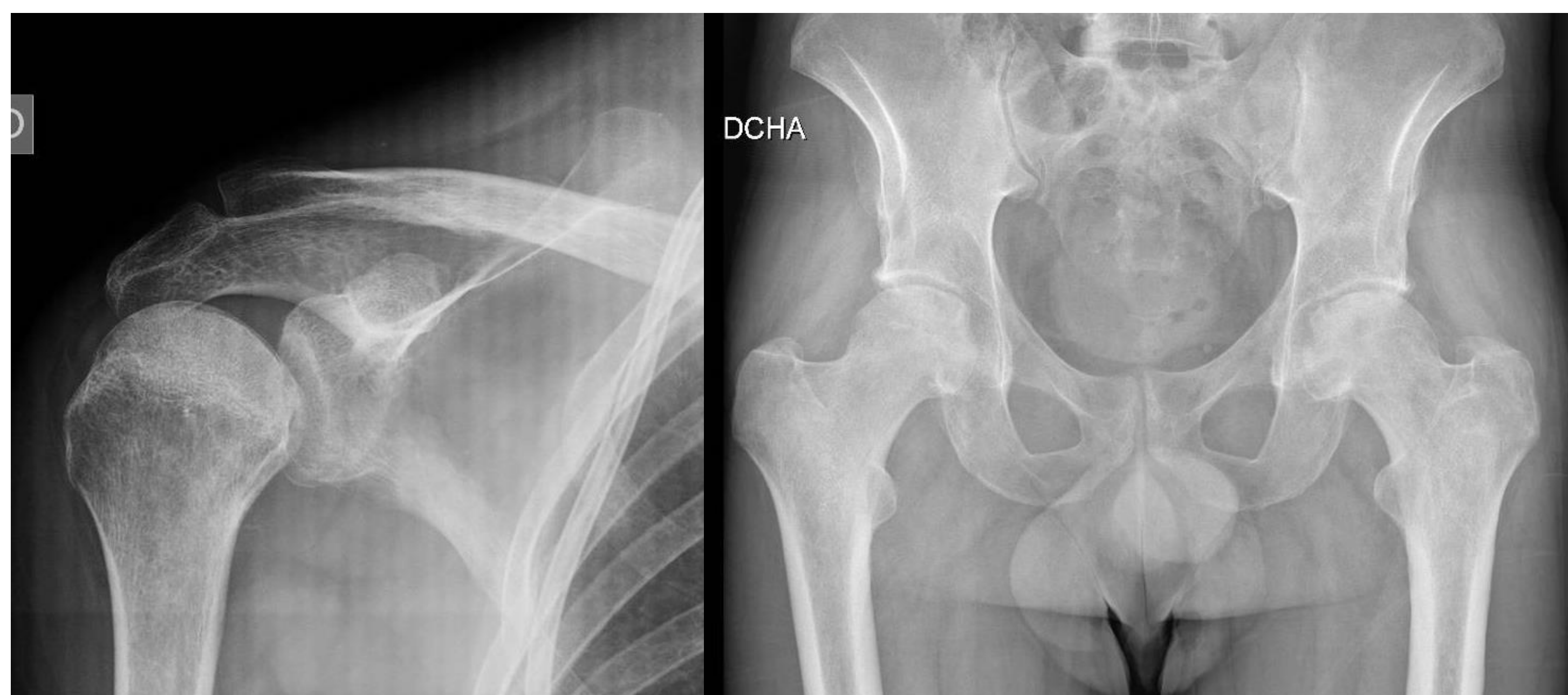


Fig 1. Rx AP hombro derecho y AP caderas bilateral

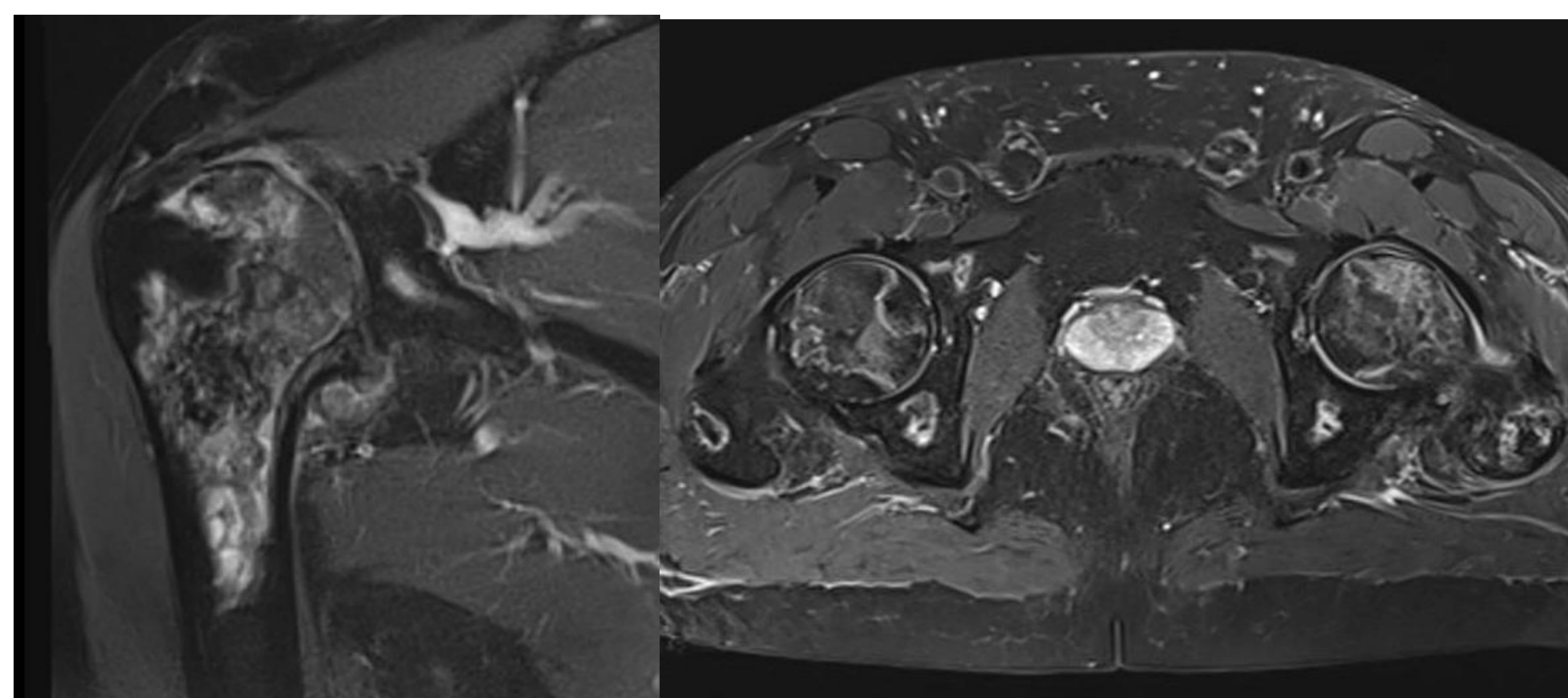


Fig 2. RM hombro derecho y caderas



Fig 3. Rx AP caderas postcirugía

BIBLIOGRAFÍA

1. Gürkan E, Yildiz I, Oçal F. Avascular necrosis of the femoral head as the first manifestation of acute lymphoblastic leukemia. Leuk Lymphoma. 2006 Feb;47(2):365-7.
2. Vaidya S, et al. Avascular necrosis of bone: a complication of aggressive therapy for acute lymphoblastic leukemia. Acta Oncol. 1998;37(2):175-7.
3. El Gamal TA, et al. Bilateral Osteonecrosis of the Femoral and Humeral Heads after Short Term Corticosteroid Therapy. A Case Study. Ortop Traumatol Rehabil. 2016 Mar 23;18(2):187-190.
4. Gallart Úbeda V, et al. Osteonecrosis multifocal. Actualizaci3n y caso clínic. Rehabilitaci3n. 2020;54(1): 63-67.
5. Alguacil Pinel J, Vila Vives P, Salom Taverner M. Necrosis avascular de cabeza femoral en pacientes tratados de leucemia. Evaluaci3n de la necesidad de un protocolo diagnóstico. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2017;61(5):331-338.