

ACROMETÁSTASIS: UN ENEMIGO SILENTE Y TEMIBLE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Jaime Sánchez del Saz, Laura del Baño Barragán, Elena Manrique Gamo, Roberto García Maroto, Juan Luis Cebrián Parra.

SaludMadrid **Hospital Clínico San Carlos**



Se presenta un caso poco frecuente como es el de una **acrometástasis** a nivel del pie en una paciente con doble antecedente oncológico, con su correspondiente manejo terapéutico.



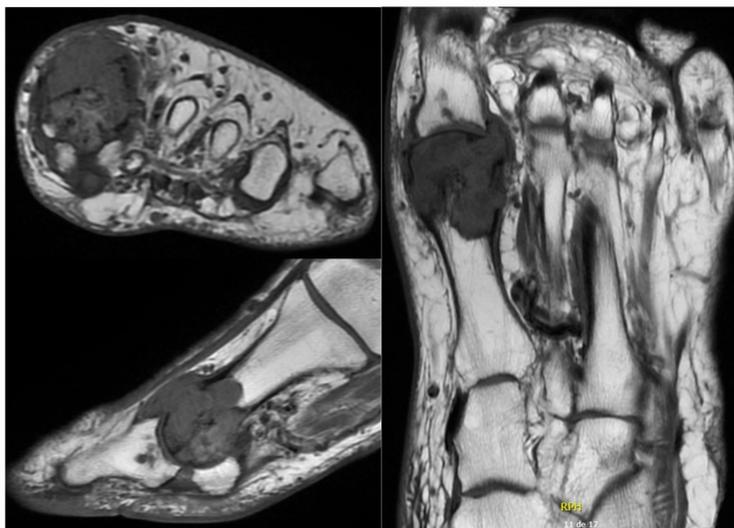
74 años

Antecedentes personales: cáncer renal de células claras diagnosticado en 2013 y cáncer de mama diagnosticado en 2016.

Ca renal tratado mediante tumorectomía en otro centro, sin signos de enfermedad activa y en seguimiento actualmente.

Ca de mama tratado mediante cirugía, linfadenectomía y radioterapia adyuvante, actualmente en remisión con terapia hormonal.

Acude derivada a consulta de Traumatología por **dolor persistente y tumefacción asociada a nivel del primer radio del pie izquierdo de unos dos meses de evolución.**



Cirugía ablativa **✗**

vs

Cirugía reconstructiva **✓**

Al ser una metástasis única, la paciente fue intervenida realizando una **exéresis amplia de la tumoración** (incluyendo parte del 1º metatarsiano, de la falange proximal del primer dedo y tejidos blandos circundantes).

Pruebas complementarias (radiografía simple y RMN): lesión focal ósea en cabeza del 1º metatarsiano que se caracteriza por **heterogeneidad de la señal con refuerzo igualmente heterogéneo** tras la administración de contraste, la cual rebasa los límites óseos, con una **pequeña afectación de partes blandas especialmente dorsal.**

Estos hallazgos sugerían metástasis como primera posibilidad.

Se realizó estudio complementario mediante PET-TC, sin hallarse datos de enfermedad en otras localizaciones a distancia.

A continuación, se procedió a realizar una biopsia incisional con **diagnóstico histopatológico de metástasis de carcinoma renal de células claras.**

Posteriormente, se realizó reconstrucción del defecto, en conjunto con cirujanos del servicio de Cirugía Plástica, mediante **autoinjerto de cresta iliaca fijado con una placa de artrodesis metatarsofalángica y dos tornillos, y cobertura por un colgajo ALT *suprathin* de muslo izquierdo.**

Al año de la intervención, la paciente presenta una excelente integración del colgajo, hace vida normal, deambula sin necesidad de ayudas técnicas y no presenta datos de recidiva de la enfermedad en los controles periódicos que se le realizan.



Se consideran acrometástasis aquellas que aparecen en localización distal a codo y rodilla.

Suponen el 0,1 – 7% de todas las metástasis. Es más frecuente la afectación de manos que de pies, afectando las metástasis al pie en el 0,3 – 0,9% de todos los tumores. Son más frecuentes en varones (2:1).

Los tumores que más frecuentemente las producen son tumores de pulmón, mama y tumores genitourinarios.

En un 10% de los casos suponen la manifestación inicial de un tumor y se caracterizan por su mal pronóstico (especialmente en dicho caso), siendo la supervivencia media de 12-18 meses.

BIBLIOGRAFÍA

- Mavrogenis AF, Mimidis G, Kokkalis ZT, Karampi E-S, Karampela I, Papagelopoulos PJ, et al. Acrometastases. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2014; 24 (3): 279–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00590-013-1311-1>
- Machado V, San-Julian M. Pronóstico y tratamiento de las acrometástasis: estudio observacional de 35 casos tratados en un único centro. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2019; 63 (1): 49–55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recot.2018.05.001>
- Maheshwari AV, Chiappetta G, Kugler CD, Pitcher JD Jr, Temple HT. Metastatic skeletal disease of the foot: Case reports and literature review. Foot Ankle Int. 2008; 29 (7): 699–710. Available from: <http://dx.doi.org/10.3113/fai.2008.0699>
- Greco T, Cianni L, De Mauro D, Dughiero G, Bocchi MB, Cazzato G, et al. Foot metastasis: Current knowledge. Orthop Rev (Pavia). 2020; Available from: <http://dx.doi.org/10.4081/or.2020.8671>
- Bahrabadi M, Oroukesh B, Moghtadaci M, Hoseinzadeh S, Amiri S. Foot metastasis: Review of 38 cases. Arch Bone Jt Surg. 2021; 9 (1): 122–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.22038/abjs.2020.4972.2474>

59 CONGRESO **secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA