

Fractura ordinaria como debut de enfermedad sistémica: cuando el árbol no deja ver el bosque.

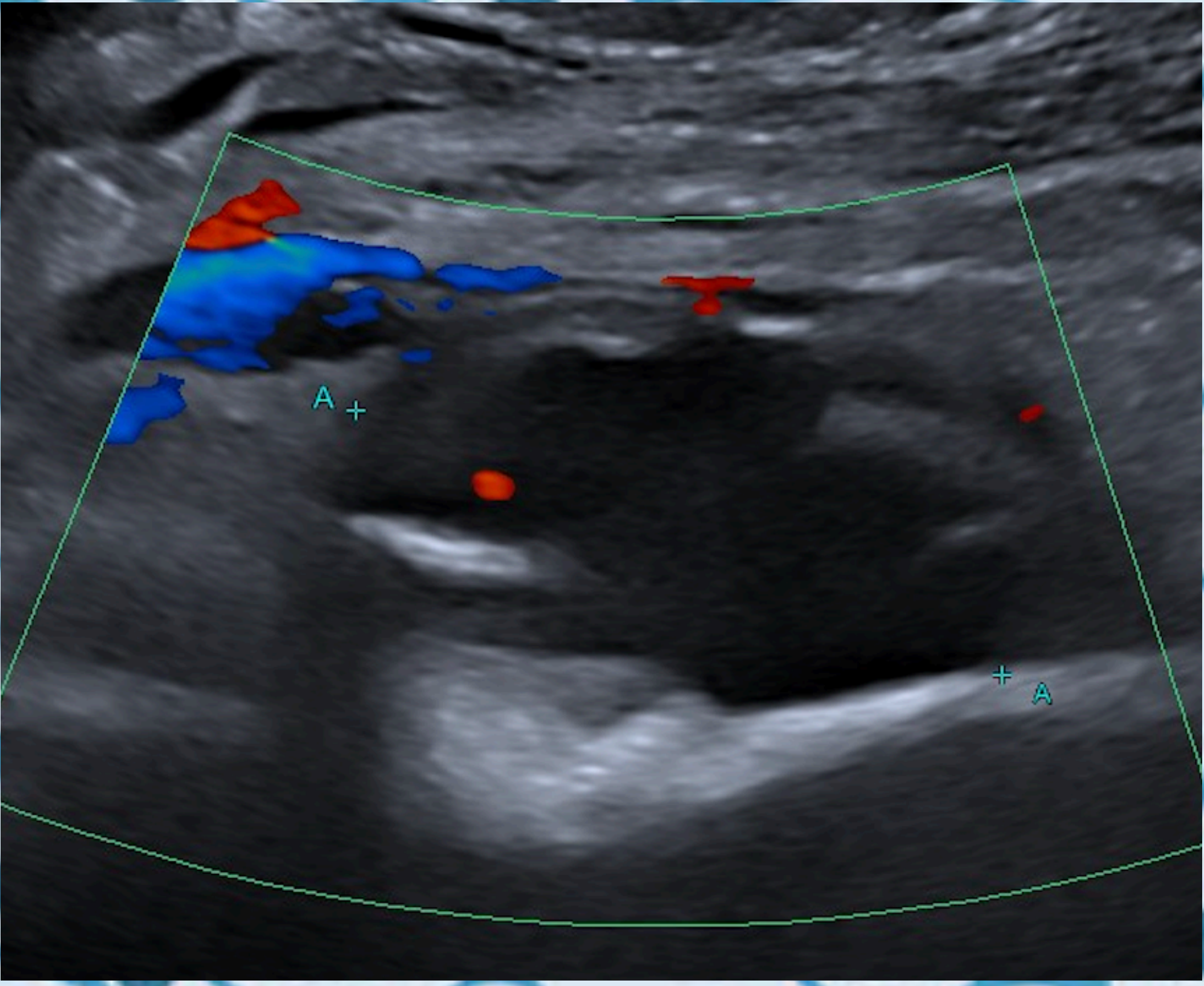
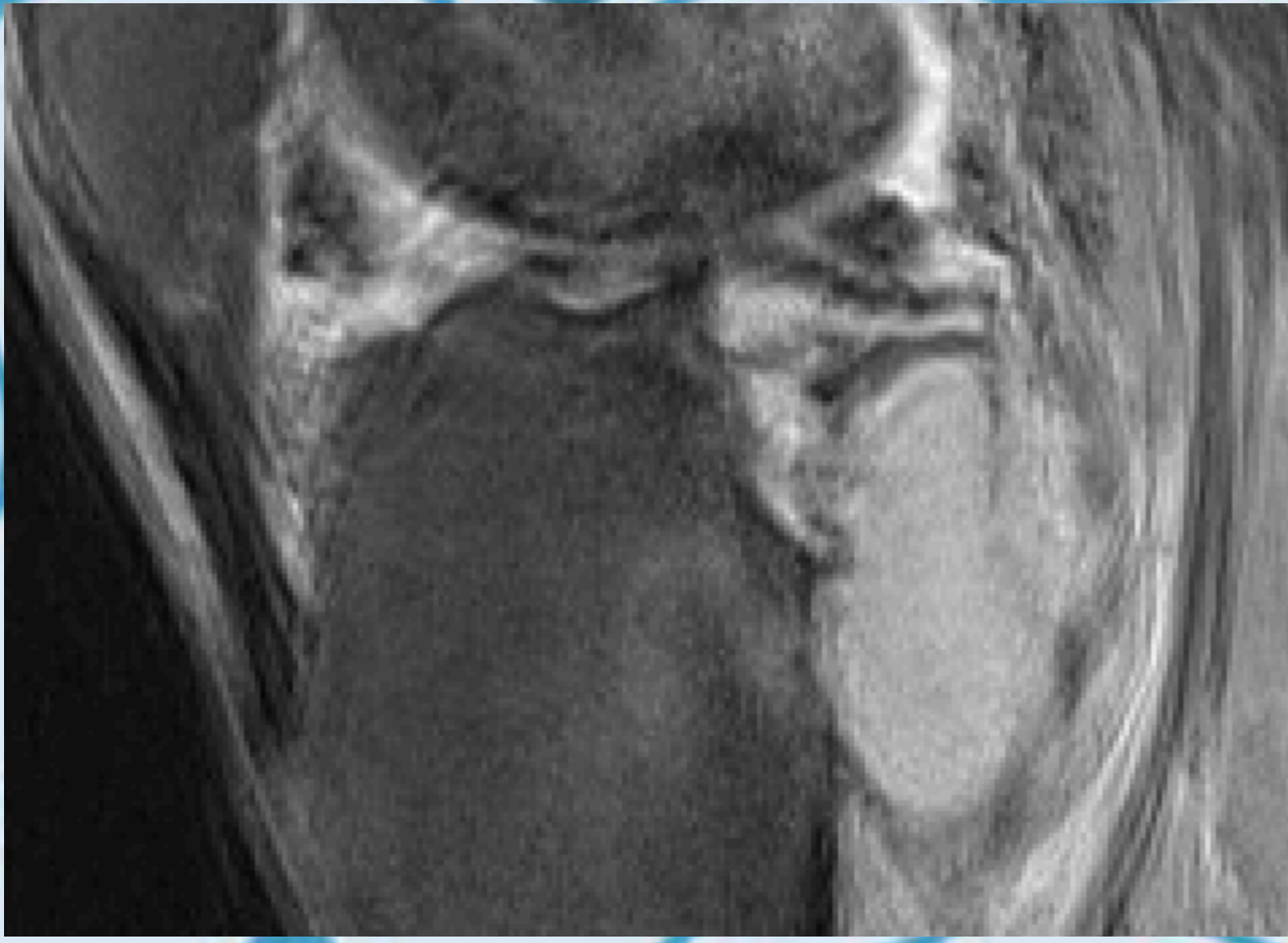
- Iván Pérez Coto, Javier Rodríguez Burgueño, Domingo Pérez Hernández, Fernando Caamaño Álvarez, Carlos Laurín González.
- Hospital Carmen y Severo Ochoa. Cangas del Narcea, Asturias.

Objetivos

Presentar el caso de una fractura en epífisis tibial, cuya frecuencia y aparente inocuidad, dificultó el diagnóstico de una enfermedad sistémica y mortal. Aprovechar dicho caso para repasar la patogenia de las lesiones óseas secundarias y las herramientas diagnósticas y terapéuticas de las que disponemos para mejorar su atención.

Material y metodología

Se trata de un paciente varón de 61 años, con el diagnóstico relevante de trastorno bipolar y discreto retraso mental. Es valorado por primera vez en Urgencias por una gonalgia izquierda postraumática de un mes de evolución. Etiquetado como un caso de gonalgia inespecífica, sin claros hallazgos, se revisa en consultas externas unas 2 semanas después. En dicha revisión, se aprecia un fractura tipo hundimiento con escaso desplazamiento en la meseta tibial lateral izquierda (II Shatzker). Se trata ortopédicamente y se solicita una tomografía computarizada para una mejor valoración. En dicho estudio, se confirma la fractura, destacando su carácter anfractuoso y la existencia de osteopenia regional. Pasados 2 meses, la fractura no solamente no ha consolidado, si no que muestra cierta alteración en el entramado óseo, que parece progresiva. A los 5 meses, se realiza RM que revela una lesión lítica, con afectación cortical posterior e importante edema circundante. Con estos hallazgos, se trata de realizar punción aspiración con aguja fina ecoguiada, pero la escasa colaboración del paciente lo impiden en varias ocasiones. Finalmente, 6 meses después, la prueba se lleva a cabo, siendo etiquetada como una lesión linfoproliferativa.



Resultados

Se realiza estudio de estadiaje, detectando lesiones craneales y ajustando el diagnóstico a Linfoma No Hodgkin tipo B de alto grado, estadio IV. Se inicia tratamiento quimioterápico, con varias líneas terapéuticas, sin respuesta. Se inicia tratamiento paliativo y el paciente fallece finalmente al año del inicio del proceso de la gonalgia.

Conclusiones

El diagnóstico y tratamiento de las enfermedades óseas secundarias es complejo en sí mismo. El hecho que estas lesiones se escondan, en ocasiones, detrás de procesos comunes y de ciertas comorbilidades de los pacientes, complican aún más su abordaje. Creemos útil repasar los conceptos mencionados para mejorar el diagnóstico precoz y el pronóstico en estas patologías

- Malignant Bone Tumors of the Knee: How to Identify and Treat. Voskuil R, Evenski AJ, Montgomery C, Emory CL. J Knee Surg. 2019 Apr;32(4):305-314.
- Non-Hodgkin Lymphoma with Synovial Involvement of the Knee. Kim B, Raphael B, Liu C, Golden BD. Bull Hosp Jt Dis (2013). 2019 Dec;77(4):275-278.
- Malignant non-Hodgkin's Lymphoma of the joint. Report of two cases, review of the literature and problems of classification. Krüger R, Oden J, de Leon F, Dürr W. Unfallchirurg. 1993 Oct;96(10):556-62.