

Progresión de metástasis de cáncer de mama sobre clavo corto de fémur



M. Holgado Fernandez
P. Muñiz Zatón
J. Rodríguez Fernandez
S. Abad Repiso

C. Garcés Zarzalejo
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Spain
Facultad de Medicina. U de Cantabria

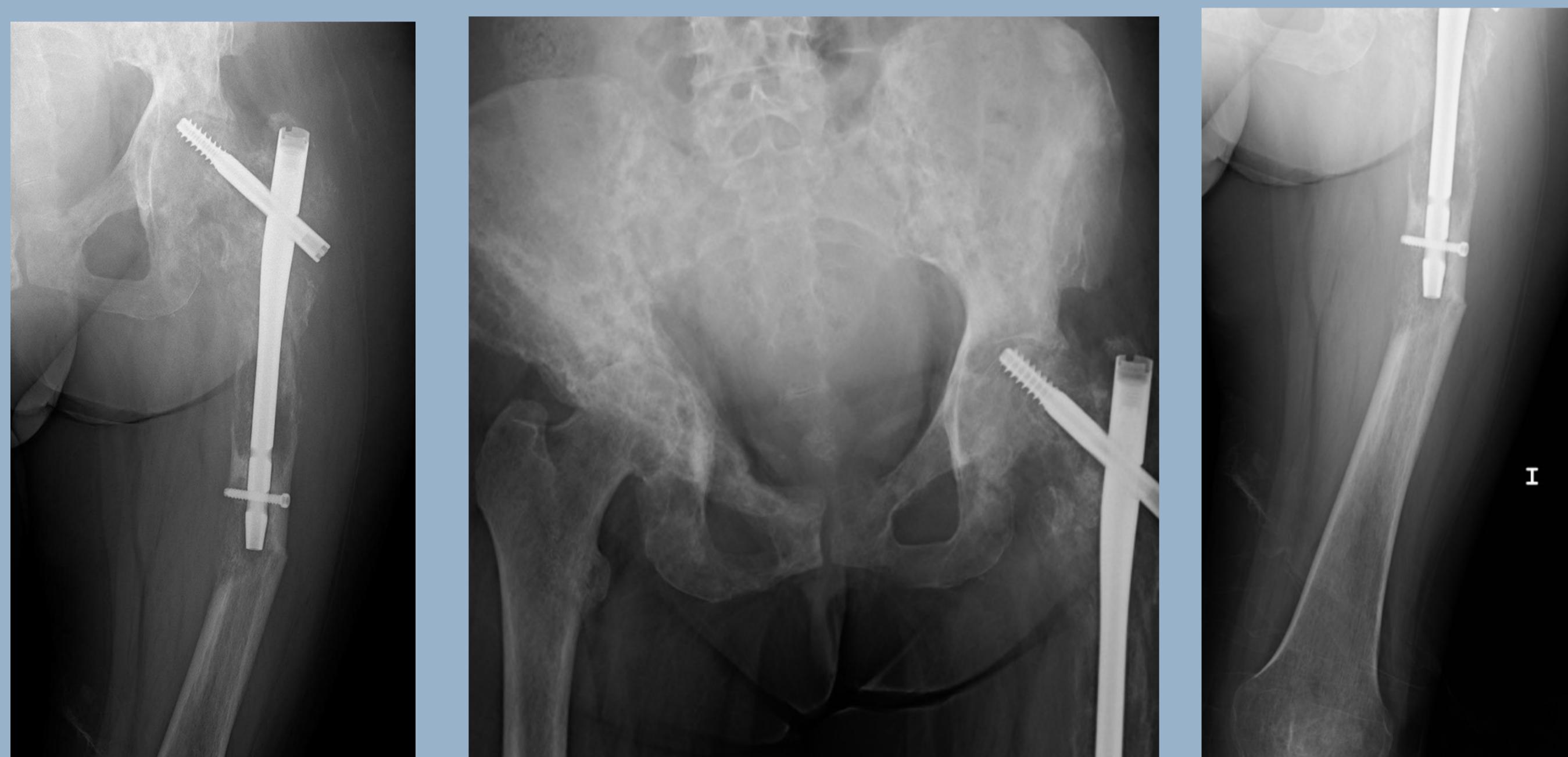


INTRODUCCIÓN

El hueso es el sitio más común de metástasis a distancia en el cáncer de mama, así como en muchas otras neoplasias malignas. La fijación profiláctica de lesiones femorales proximales, antes de la fractura patológica, reduce las complicaciones quirúrgicas, mejora la calidad de vida e incluso prolonga la supervivencia del paciente.

OBJETIVOS

Presentar el caso de paciente con cáncer de mama metastásico conocido que sufre fractura periimplante patológica de fémur izquierdo; valorando las distintas opciones de tratamiento, así como del posible manejo previo para evitar dicha complicación.



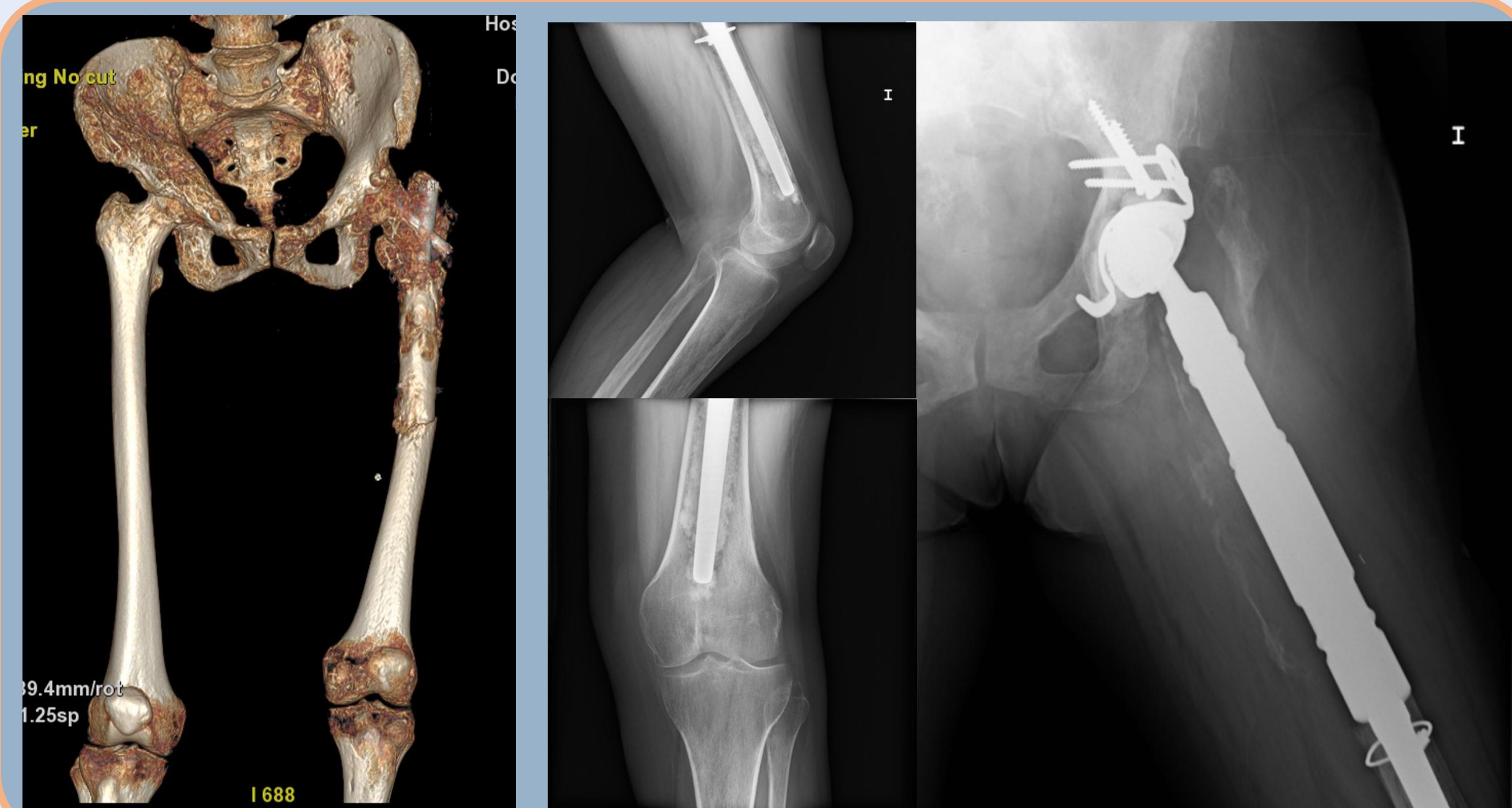
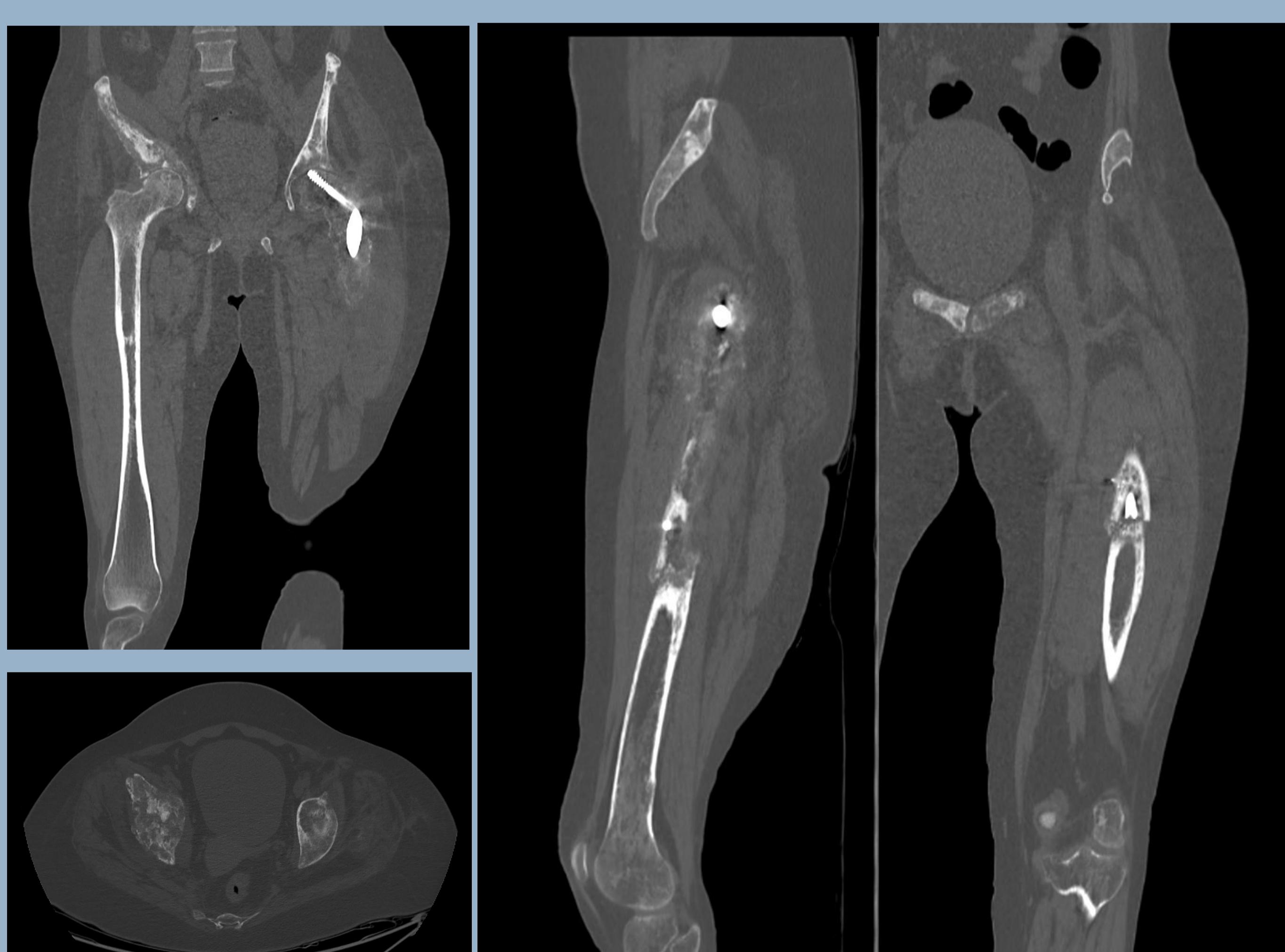
MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 45 años con cáncer de mama que sufre una fractura pertrocanterea izquierda patológica tratada con un enclavado intramedular corto. Al año de evolución: Fractura de fémur periimplante patológica. TC: metástasis óseas multinivel, fractura diafisaria patológica en la punta de la uña y progresión de la enfermedad alrededor de la uña en el fémur proximal.

Tratamiento (intención paliativa): resección del fémur proximal y reconstrucción con el sistema cementado MUTARDS de Implantcast® (abordaje posterior + osteotomía extendida del trocánter mayor + abordaje subvasto lateral).

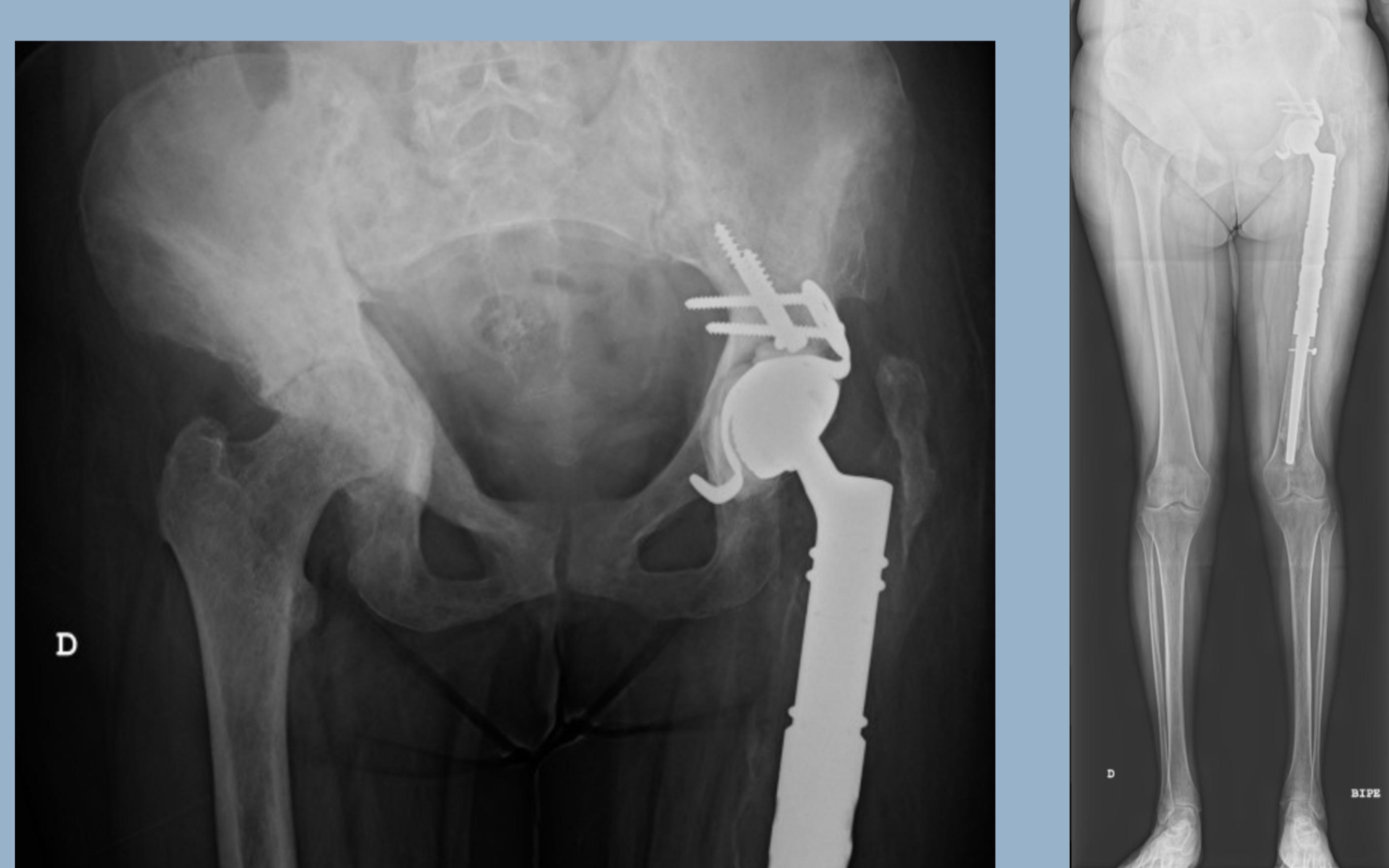
Se realizó resección de fémur de 22 cm, incluido clavo.

Valorando la afectación metastásica de la cavidad cotiloidea, se decidió implantar un cotilo de doble movilidad cementado sobre un anillo de reconstrucción. Los tejidos blandos se reinsertaron en una malla de tereftalato de polietileno para mejorar la estabilidad del implante.



RESULTADOS

Tras 1 mes postcirugía presenta un buen control del dolor (Eva:3-4), correcto manejo funcional (Escala Karnofsky:60-70) y buen control radiológico. En cuanto al estudio anatopatológico de márgenes quirúrgicos, se observan metástasis de carcinoma mamario en fémur proximal con aisladas células de carcinoma (micrometástasis) en remanente de fémur distal.



CONCLUSIONES

La complejidad en cuanto al manejo y etiología de las fracturas patológicas hace que debamos elegir bien su tratamiento para evitar complicaciones. En la mayoría de ocasiones, se recomienda la fijación de las mismas mediante implantes largos para lograr mayor estabilidad, proteger mayor cantidad de hueso y evitar nuevas fracturas por progresión de la enfermedad. Aunque hay autores que prefieren las prótesis de reconstrucción tanto para el tratamiento inicial como para tratar complicaciones en debido a los grandes defectos óseos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Errani C, Mavrogenis AF, Cevolani L, Spinelli S, Piccioli A, Maccauro G, Baldini N, Donati D. Treatment for long bone metastases based on a systematic literature review. *Eur J Orthop Surg Traumatol*. 2017 Feb;27(2):205-211. doi: 10.1007/s00590-016-1857-9. Epub 2016 Sep 20. PMID: 27650452.
2. Anract P, Blau D, Boudou-Rouquette P. Metastatic fractures of long limb bones. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2017 Feb;103(1S):S41-S51. doi: 10.1016/j.otsr.2016.11.001. Epub 2017 Jan 11. PMID: 28089230.
3. Grünwald V, Eberhardt B, Bex A, Flörcken A, Gauler T, Derlin T, Panzica M, Dürr HR, Grötz KA, Giles RH, von Falck C, Graser A, Muacevic A, Staehler M. An interdisciplinary consensus on the management of bone metastases from renal cell carcinoma. *Nat Rev Urol*. 2018 Aug;15(8):511-521. doi: 10.1038/s41585-018-0034-9. PMID: 29904105; PMCID: PMC7136176.