

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD ÓSEA METASTÁSICA DE ORIGEN RENAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Arribas Pinillos, C.; Hernández Ruiz, A.; Juan Mangas, F.; González-Arablo Sandoval, D. ; Casas Ramos, P.

INTRODUCCIÓN

Las metástasis óseas representan la causa más común de lesión destructiva de los huesos en la edad adulta. Gracias a la mejora en el tratamiento oncológico, estos pacientes viven más, aumentando el riesgo de que desarrollen metástasis.

La enfermedad ósea metastásica se puede dar entre el 20-25% de los pacientes con carcinoma de origen renal. El tratamiento de estos pacientes debe ser individualizado, siendo los objetivos: aliviar el dolor, mantener la función y estabilizar la lesión de forma inmediata cuando sea necesario.

OBJETIVOS

Presentar un caso de un paciente con Carcinoma renal de células claras avanzado con múltiples metástasis óseas y el tratamiento paliativo de las mismas.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 67 años, con antecedentes de carcinoma renal de células claras tratado hace más de 35 años. Tras presentar cuadro de semanas de evolución de omalgia derecha, acude a urgencias por importante dolor e impotencia funcional, tras sufrir traumatismo de baja energía. Diagnosticado de fractura patológica de tercio proximal de diáfisis de humero derecho, ingreso en el servicio COT para realizar estudios complementarios y tratamiento definitivo de la lesión.

Realizado estudio de extensión y con confirmación histológica mediante biopsia, se objetiva una fractura patológica por metástasis ósea única de carcinoma renal de células claras a nivel del humero derecho. Dada la supervivencia estimada del paciente, se decide realizar una resección amplia de humero proximal derecho y reconstrucción con prótesis tumoral. En el postoperatorio, se realizó tratamiento radioterápico y se inició tratamiento con inmunoterapia por parte de oncología.

En las siguientes revisiones, con nuevos estudios de extensión, se objetiva una progresión de la enfermedad con múltiples focos de afectación a nivel musculoesquelético. La presencia de metástasis a nivel del humero y fémur izquierdos, obliga a la realización de nuevas cirugías para estabilización profiláctica con enclavados endomedulares, dado el riesgo de fracturas patológicas según el sistema de puntuación de Mirels.

RESULTADOS

Tras 24 meses de seguimiento, el paciente presenta múltiples focos de afectación ósea a nivel de escápula izquierda, manubrio esternal, ambos humeros, ambos fémures y falange proximal de 5º dedo mano izquierda. Las nuevas lesiones están siendo tratadas con radioterapia, no descartándose el tener que realizar nuevas intervenciones quirúrgicas en un futuro.

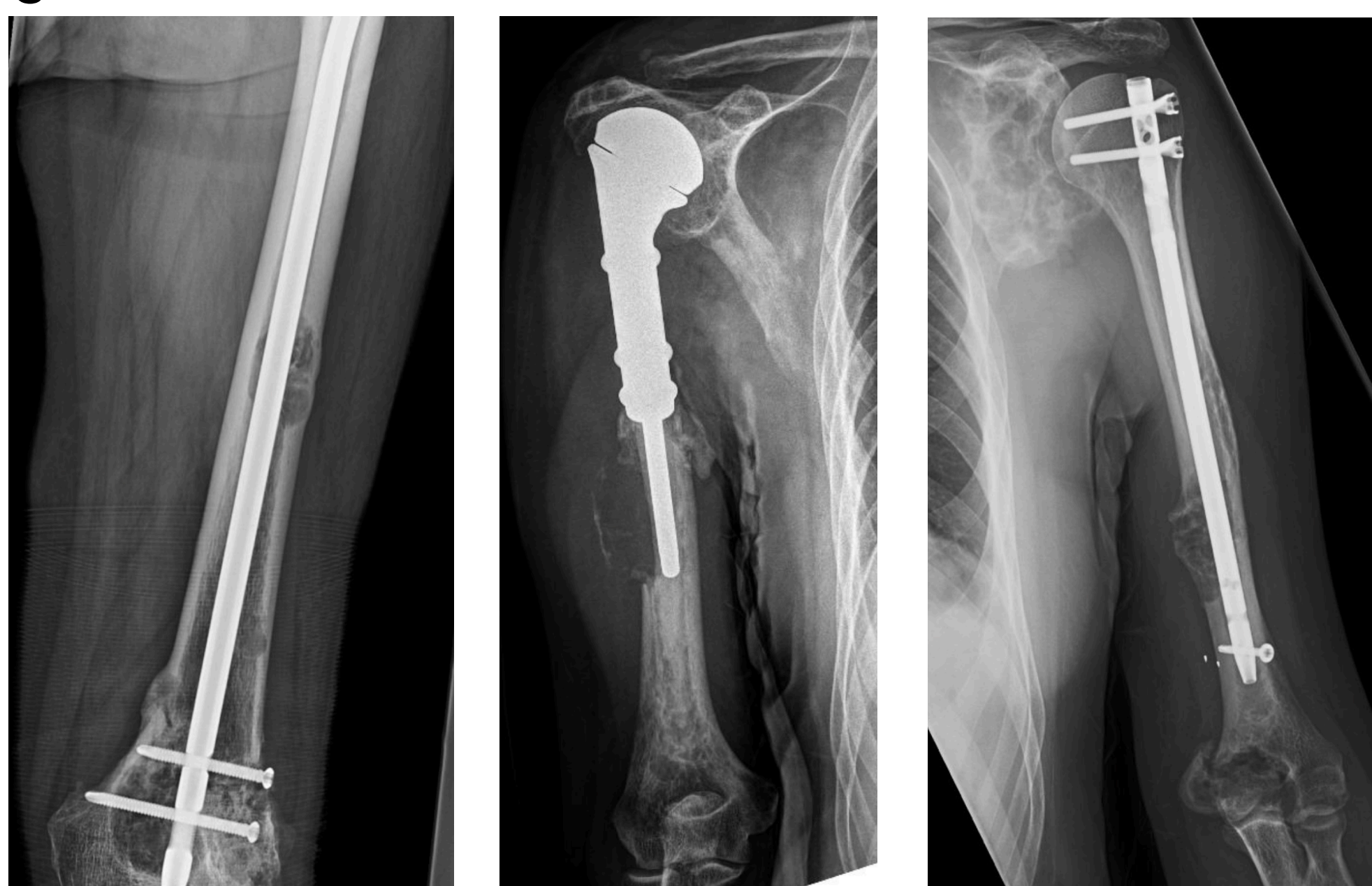


Fig 7,8,9. Progresión tumoral periimplante.



Fig. 1. Fract. Patológica de humero.



Fig 2. Imagen postoperatoria de la prótesis tumoral.



Fig 3,4. Lesiones líticas en femur. Enclavado profiláctico.



Fig 5,6. Metástasis y posterior enclavado profiláctico de humero.

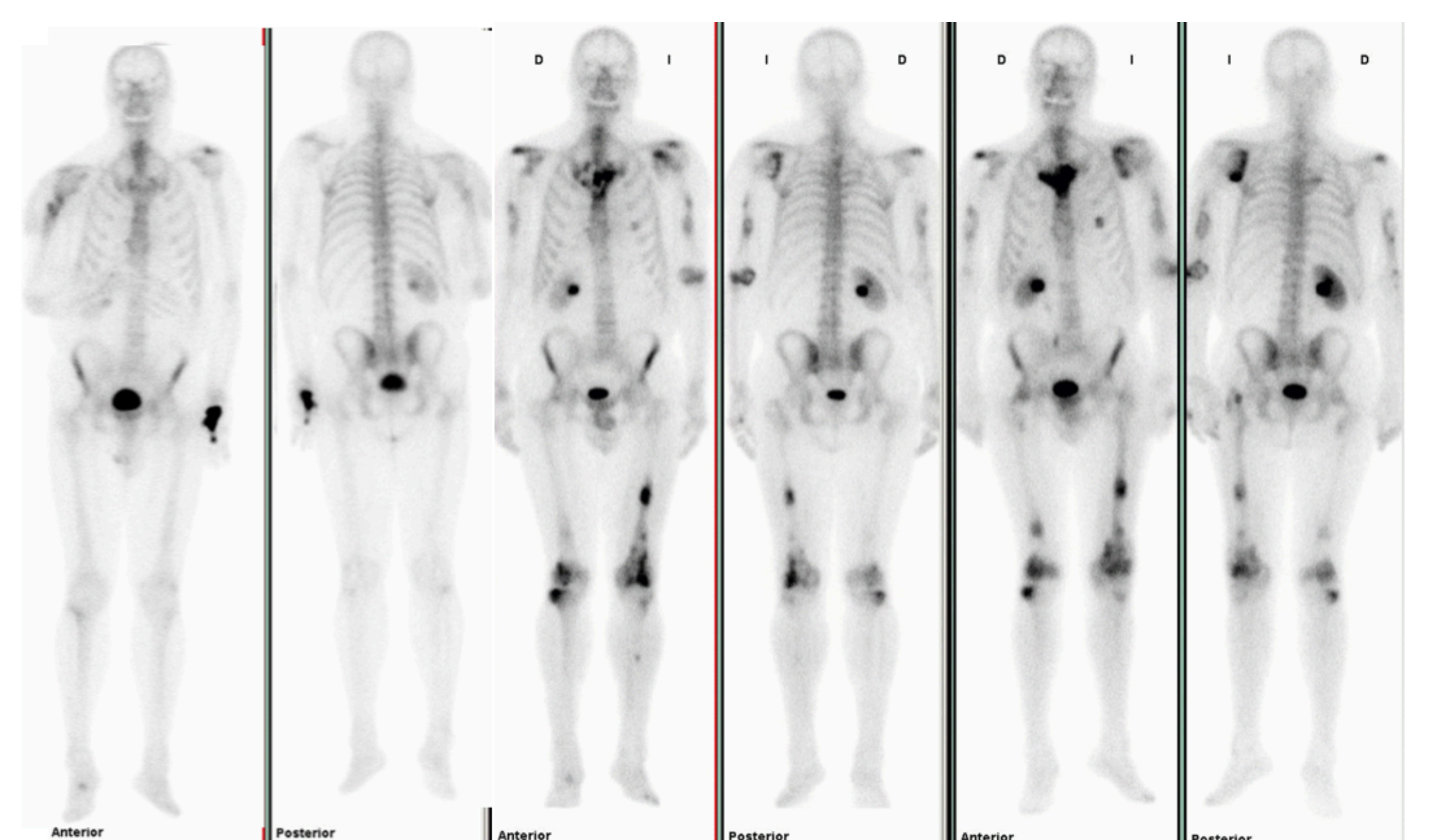


Fig 8,9. Gammagrafías con progresión tumoral desde 2020 a la actualidad

CONCLUSIONES

El uso de nuevos tratamientos de quimioterapia e inmunoterapia están prolongando la supervivencia de gran parte de los tumores en los que aparecen metástasis óseas, de manera que es importante aportar medidas profilácticas para mejorar la calidad de vida de los pacientes y evitar así la aparición de fracturas patológicas.

La función de un cirujano ortopeda en estos casos, puede ser tanto la realización de una biopsia, como la estabilización de un hueso como medida profiláctica o el tratamiento de una fractura completa.