



SOTOCAV

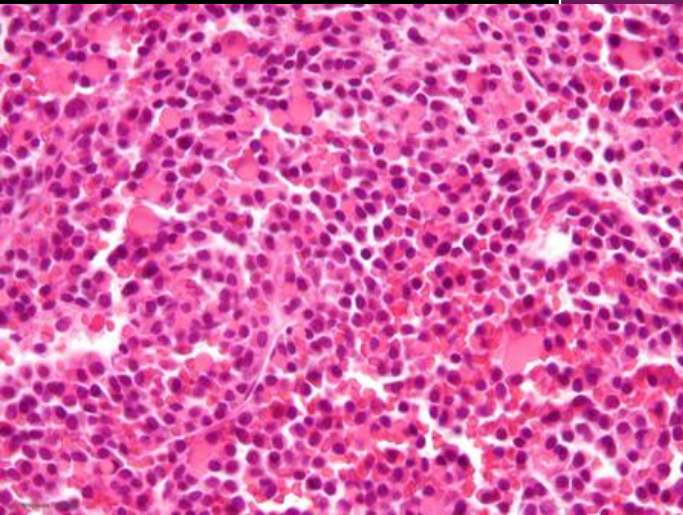


Xàtiva
16 y 17 de Mayo 2013
Casa de la Cultura

41 Congreso
SOTOCAV

FRACTURA PATOLÓGICA DE FEMUR POR PLASMOCITOMA EN PACIENTE CON MIELOMA MÚLTIPLE

Rojas Machado A., Mansor O., Campos Rodenas S., Garcia Lopez A., Arlandis S., Navarro R.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario de Alicante.



CASO CLÍNICO

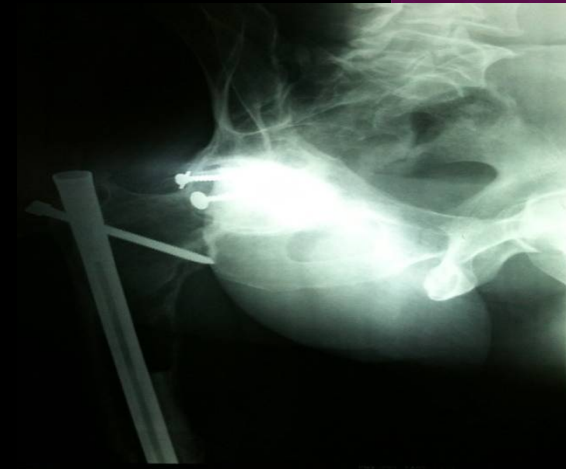
Varón de 47 años de edad acude a consultas externas con antecedentes médicos de: hipercolesterolemia, y acalasia esofágica.

Intervenciones quirúrgicas previas:

Fractura de cotilo y fémur derecho por accidente de tráfico (1995) tratado con osteosíntesis (clavo de Gros – Kempf)

El paciente consulta por dolor inguinal a la marcha, rotación interna y externa de cadera derecha que no cedía con analgesia que se diagnóstica de coxartrosis postraumática radiográficamente en una primera etapa por lo que se planifica la retirada del clavo de Gros – Kempf para la colocación de prótesis total de cadera.

Durante la extracción del material de osteosíntesis se produce una fractura de fémur proximal y ante la sospecha de que fuera patológica se decide realizar durante la intervención una biopsia del fémur derecho.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se procedió a investigar el origen de la fractura patológica mediante pruebas complementarias.

CULTIVOS: Negativos

GAMMAGRAFÍA CON GALIO Y TECNECIO: Descartan patología infecciosa.



Radiografía de AP y Axial de cadera

- Lesión osteolítica a nivel de región trocánterica, cuello y tercio proximal de diáfisis femoral derecha.

TC

- Fractura de trazo oblicuo en tercio superior de diáfisis femoral derecha, con engrosamiento de la cortical y remodelación endosteal. Hallazgo difícil de interpretar debido a los antecedentes quirúrgicos locales con clavo de Gross Kempf.

Resonancia Magnética

- Lesiones de morfología redondeada en el iliaco izquierdo uno en el derecho y otro en el sacro, la de mayor tamaño mide 15.6 mm.

Gammagrafía ósea en 2 fases de caderas y tardía de cuerpo entero

- Fase vascular: Área difusa de hiperemia intensa en región trocánterica y tercio proximal de la diáfisis femoral derecha.
- Fase tardía: Lesión fotopénica extensa de distribución irregular desde región cervical hasta tercio proximal diáfisis femoral.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

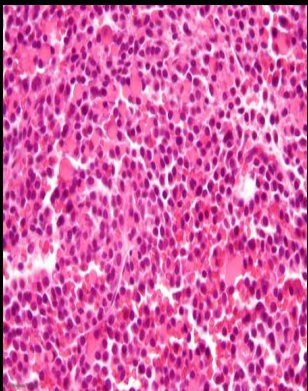
Con la presencia numerosas células plasmáticas con cadenas ligeras positivas para lamda y negativas para Kappa en el informe anatomopatológico se diagnóstica PLASMOCITOMA.



Tras el primer diagnóstico el paciente refiere dolor lumbar por el cual se solicita RNM, proteinograma y medulograma el cual objetiva 6% de células plasmáticas sin atipias morfológicas que nos confirma el segundo diagnóstico: Mieloma Múltiple



FRACTURA PATOLÓGICA EN FEMUR PROXIMAL POR PLASMOCITOMA EN PACIENTE CON MIELOMA MÚLTIPLE



- Los plasmocitomas son tumores de células plasmáticas que se manifiestan principalmente con dolor óseo y fracturas patológicas, constituyendo en torno al 5% de todos los tumores hematológicos

TRATAMIENTO DEFINITIVO

- Se procede a realizar resección con criterios oncológicos y colocación de prótesis tumoral con vástago con apoyo diafisario, cotilo constreñido y malla de Trevira posterior al tratamiento quimioterápico.

DISCUSIÓN

- ◉ Ante un caso de dolor resistente a tratamiento médico asociado a una fractura patológica se debe pensar en la existencia de un tumor óseo, como en nuestro caso un plasmocitoma, y realizar las pruebas diagnósticas necesarias para descartar la existencia de un Mieloma Múltiple asociado.

BIBLIOGRAFÍA

- Kivioja AH, Karaharju EO, Elomaa I, Böhling TO. Surgical treatment of myeloma of bone. *Eur J Cancer*. 1992;28A(11):1865-9.
- Jernal A, Siegel R, Ward E y col. Cancer statistics 2008. *CA Cancer J Clin* 2008; 58 (2): 71-96.
- Kyle R, Gertz MA, Witzig TE y col. Review of 1027 Patients With Newly Diagnosed Multiple Myeloma. *Mayo Clin Proc* 2003; 78: 21-33.
- Papagelopoulos PJ, Galanis EC, Greipp PR, Sim FH. Prosthetic hip replacement for pathologic or impending pathologic fractures in myeloma. *Clin Orthop Relat Res*. 1997 Aug;(341):192-205.

