

# PROBLEMÁTICA EN EL MANEJO DE LA FRACTURA PATOLÓGICA DE DIAFISIS FEMORAL POSTRADIOTERAPIA

L.Vélez Toledano, E.Tortosa Sipán, J.A. Blas Dobón

Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia

## Introducción:

La radioterapia es una parte fundamental en el tratamiento de algunos tumores, sin embargo sus efectos secundarios, como fracturas patológicas por osteoradionecrosis, constituyen un reto a la práctica clínica actual

## Material y métodos

Presentamos el caso de una mujer de 47 años, sin antecedentes médicos de interés, diagnosticada en **octubre de 2012** de un **liposarcoma** bien diferenciado **en vasto externo** de muslo derecho pT2 N0 M0 (Estadio IB), e intervenida por nuestro servicio mediante **resección amplia** (21x11x10 cm) y **radioterapia adyuvante** (50 Gy lecho tumoral + margen amplio y 10Gy lecho tumoral + margen reducido). Controlada por oncología, hasta día de hoy, **libre de enfermedad**

Durante su seguimiento por traumatología, **octubre 2015**, presenta en una RM de revisión, una imagen de 3,4 cm en tercio medio de fémur que parece representar un **infarto óseo o fractura de stress en relación a la radioterapia**.



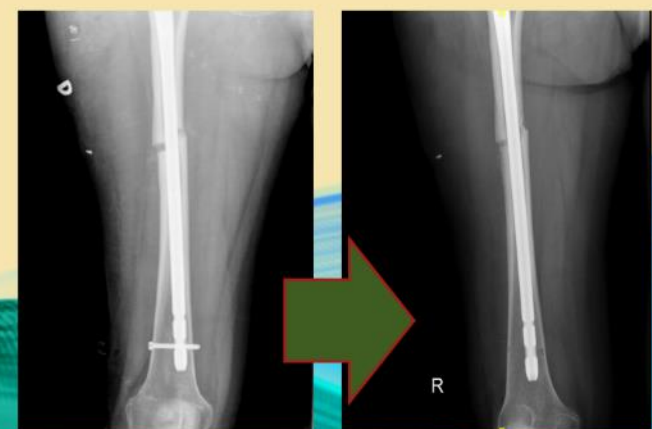
L.Vélez Toledano, E.Tortosa Sipán, J.A. Blas Dobón

Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia

## Resultados

Pese a controles periódicos más seguidos y reposo pautado, en **noviembre de 2015** acude a urgencias con una **fractura espontánea de tercio medio de fémur derecho**, y es intervenida mediante **enclavado endomedular tipo gamma 125°, 11x360mm titanio**.

La **anatomía patológica** del fresado de canal medular descarta la malignidad y **confirma cambios postradioterapia**.



Dinamización del  
clavo al mes

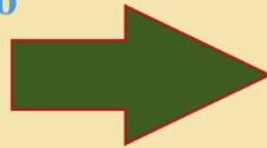
L.Vélez Toledano, E.Tortosa Sipán, J.A. Blas Dobón

Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia

Cuatro meses después y pese a la dinamización del clavo, la fractura **no consolida**

Presenta dolor, crepitación en el foco de fractura y tendencia a la rotación externa del miembro, por lo que se decide la sustitución del clavo a otro más grueso, fresado de foco, corrección de rotación y bloqueos proximales y distales.

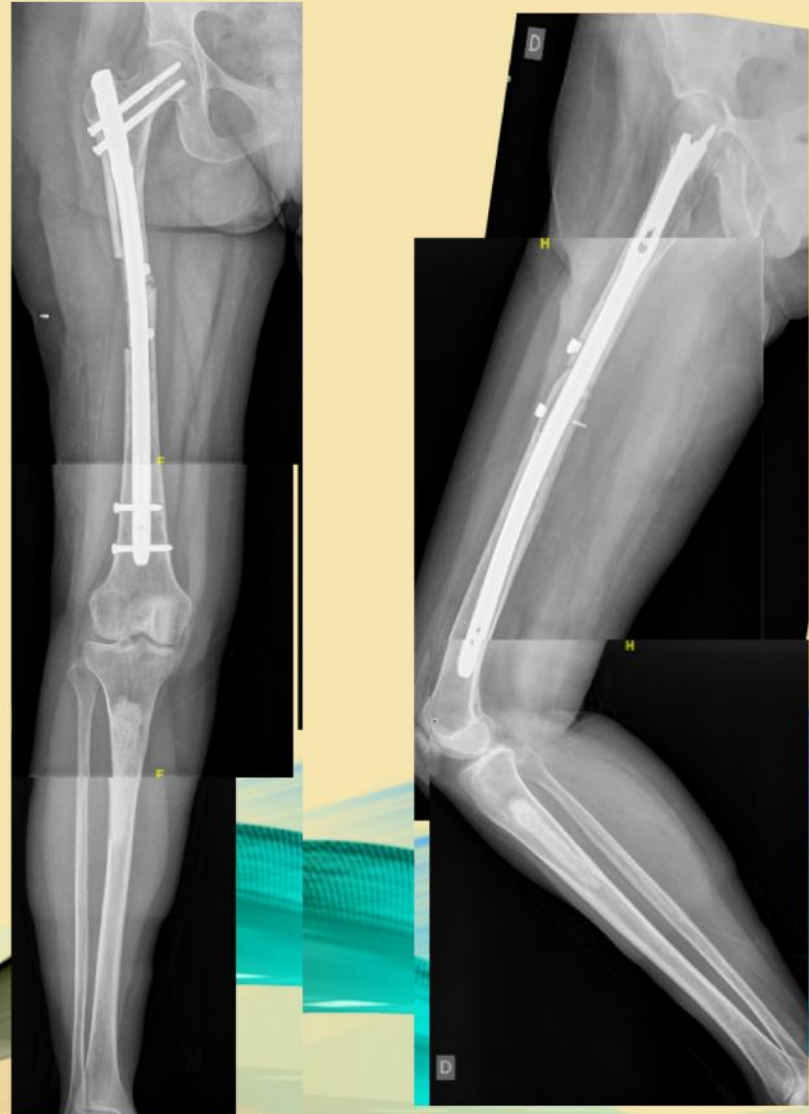
**Clavo LFN de Synthes  
14x360mm titanio**



L.Vélez Toledano, E.Tortosa Sipán, J.A. Blas Dobón

Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia

En **Noviembre de 2016** y debido a la mala evolución sin consolidación de la fractura, precisa de reintervención con desbridamiento de foco pseudoartrosis con apertura de una ventana cortical para aporte de **autoinjerto corticoesponjoso de tibia proximal, DBX y autoinjerto de cresta iliaca ipsilaterales**.



L.Vélez Toledano, E.Tortosa Sipán, J.A. Blas Dobón

Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia

En último control, 5 meses después, **abril 2017**, **no se aprecia callo óseo** visible en la radiografía



## Conclusiones

Una de las complicaciones más desafiantes de la radioterapia es la osteoradionecrosis que genera una insuficiencia mecánica ósea, un deterioro funcional del paciente y una pérdida importante de su calidad de vida. Por ello es necesario un adecuado manejo, con un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno que pueda proteger a los pacientes de esta morbilidad a largo plazo