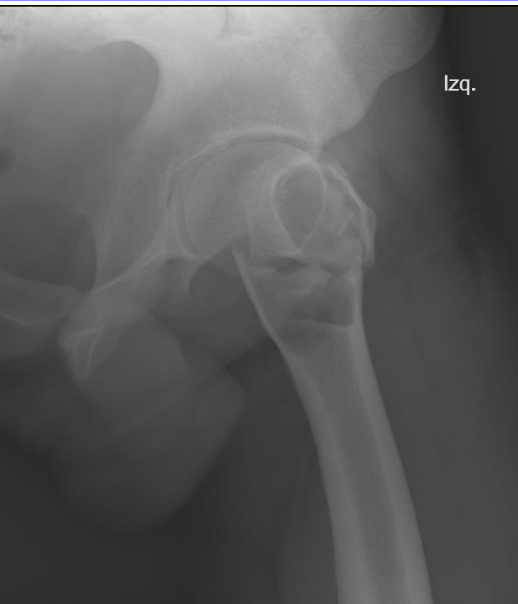


# ¿Es necesario pedir pruebas complementarias ante una fractura patológica de cadera sobre una lesión de apariencia benigna?

Ignacio Miranda Gómez, Andrés Collado Sánchez, Marta Gutiérrez Delgado, José Vicente Díaz Martínez, Ignacio Peregrín Nevado, Eduardo Sánchez Alepuz. Hospital IMED VALENCIA.



## INTRODUCCIÓN

Varón de 18 años, con dolor intenso de cadera izquierda tras un traumatismo de baja energía.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza una encuesta a especialistas en cirugía ortopédica y traumatología. Se envían las radiografías simples y la información de la introducción y se hacen 4 preguntas:

- 1- ¿Cuál es el diagnóstico?
- 2- ¿Si hay alguna lesión de base, cuál es?
- 3- ¿Pedirías alguna otra prueba complementaria antes de tratarlo?
- 4- ¿Qué tratamiento realizarías?

Se obtiene respuesta de 58 especialistas en COT de 21 hospitales diferentes.

## ¿Es necesario pedir pruebas complementarias ante una fractura patológica de cadera sobre una lesión de apariencia benigna?

Ignacio Miranda Gómez, Andrés Collado Sánchez, Marta Gutiérrez Delgado, José Vicente Díaz Martínez, Ignacio Peregrín Nevado, Eduardo Sánchez Alepuz. Hospital IMED VALENCIA.

### 1- ¿Cuál es el diagnóstico?

100 % fractura patológica de cadera

50% pertrocantérea

14% pertrocantérea con trazo basicervical

5% subtrocantérea

3% basicervical

28% no especifican

En el primer hospital donde se valoró al paciente se diagnosticó la fractura pero pasó desapercibida que era patológica.

### 2- ¿Si hay alguna lesión de base, cuál es?

69% quiste óseo esencial

26% quiste óseo aneurismático

7% displasia fibrosa

3% encondroma

19% otros

7% No saben especificar

- Sospecha inicial COT IMED: QUISTE ÓSEO ESENCIAL
- Diagnóstico tras pruebas radiológicas (TAC/RM): ENCONDROMA o CONDROBLASTOMA BENIGNO o DE BAJO GRADO
- Diagnóstico de AP: ENCONDROMA

# ¿Es necesario pedir pruebas complementarias ante una fractura patológica de cadera sobre una lesión de apariencia benigna?

Ignacio Miranda Gómez, Andrés Collado Sánchez, Marta Gutiérrez Delgado, José Vicente Díaz Martínez, Ignacio Peregrín Nevado, Eduardo Sánchez Alepuz. Hospital IMED VALENCIA.

## 3- ¿Pedirías alguna otra prueba complementaria antes de tratarlo?

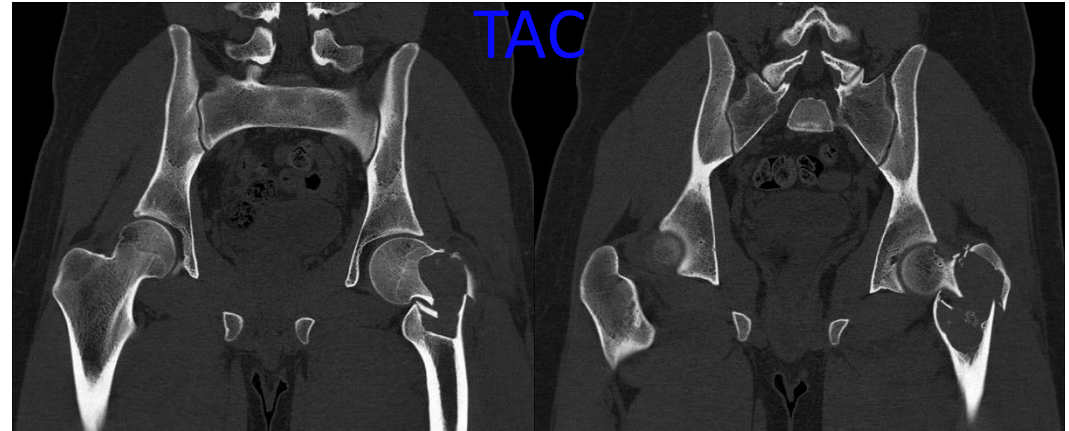
67% TAC

33% RM

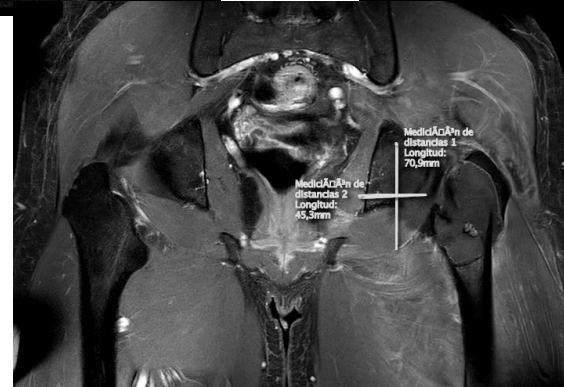
17% biopsia preoperatoria

5% otras

12% ninguna



RM



Se realizó TAC: se observa matriz condral intraquística.

Se realizó RM: encondroma o condroblastoma benigno o de bajo grado

# ¿Es necesario pedir pruebas complementarias ante una fractura patológica de cadera sobre una lesión de apariencia benigna?

Ignacio Miranda Gómez, Andrés Collado Sánchez, Marta Gutiérrez Delgado, José Vicente Díaz Martínez, Ignacio Peregrín Nevado, Eduardo Sánchez Alepuz. Hospital IMED VALENCIA.

## 4- ¿Qué tratamiento realizarías?

### 98% osteosíntesis

- 59% Enclavado endomedular
- 17% Clavo-placa
- 22% NO especifican

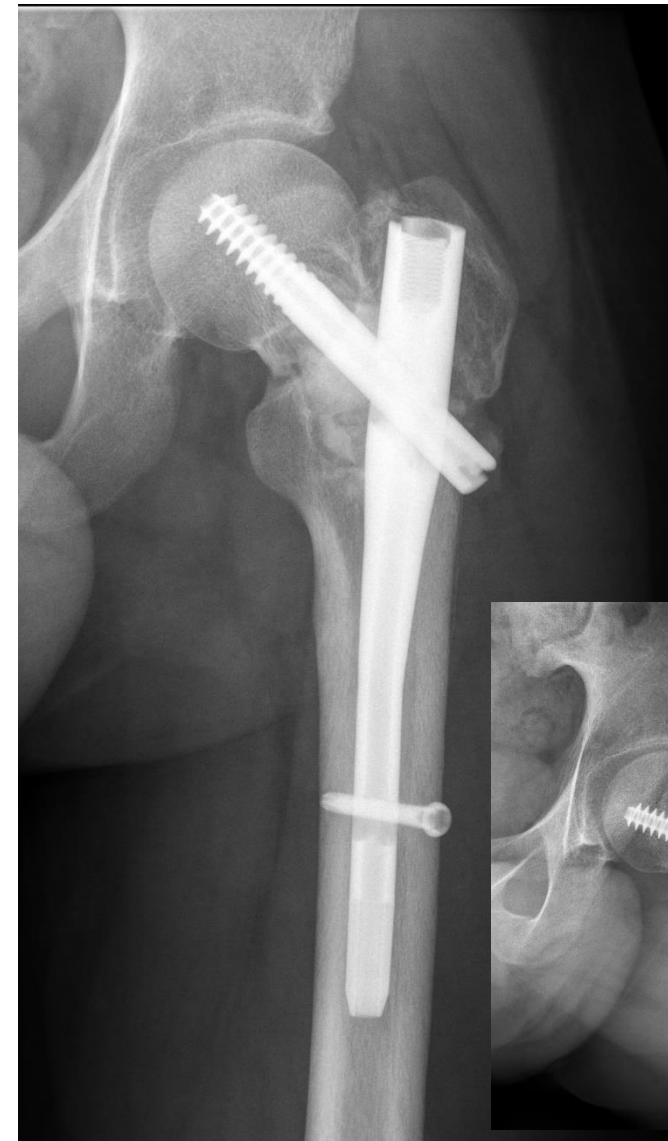
2% no se pronuncia

19% remitirían muestra para anatomía patológica

33% utilizaría injerto o sustituto óseo

31% haría curetaje de la lesión

Se realizó curetaje de la lesión, se remitió muestra a AP (confirmó encondroma), osteosíntesis con enclavado endomedular y relleno con sustituto óseo



# ¿Es necesario pedir pruebas complementarias ante una fractura patológica de cadera sobre una lesión de apariencia benigna?

Ignacio Miranda Gómez, Andrés Collado Sánchez, Marta Gutiérrez Delgado, José Vicente Díaz Martínez, Ignacio Peregrín Nevado, Eduardo Sánchez Alepuz. Hospital IMED VALENCIA.

- Con Rx simple, solo el 3% de los encuestados pensaron en el diagnóstico de sospecha del TAC y la RM y que confirmó la anatomía patológica de la muestra quirúrgica.
- 17% hubiesen realizado la intervención con un diagnóstico insuficiente o erróneo, el 80% hubiese llegado al diagnóstico correcto con las pruebas complementarias solicitadas, aunque el diagnóstico inicial con la Rx simple no fuese correcto.
- En este caso, el diagnóstico de encondroma obliga a un desbridamiento más agresivo, a plantearse qué injerto se debe utilizar (discutido en la literatura) y condiciona la rehabilitación (no se puede utilizar magnetoterapia, que en el caso de una lesión quística sí se hubiera podido utilizar para acelerar la consolidación y relleno).

## CONCLUSIÓN

- Ante una fractura patológica de cadera, aunque se esté prácticamente seguro de que es un quiste (esencial o aneurismático), deben solicitarse pruebas complementarias (TAC, RM o ambas), ya que van a condicionar el tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

- Carvallo PI, Griffin AM, Ferguson PC, Wunder JS. Salvage of the proximal femur following pathological fractures involving benign bone tumors. *J Surg Oncol*. 2015 Dec;112(8):846-52.
- Cha SM, Shin HD, Kim KC, Park JW. Does fracture affect the healing time or frequency of recurrence in a simple bone cyst of the proximal femur? *Clin Orthop Relat Res*. 2014 t;472(10):3166-76.
- Miu A. Pathological fractures of the proximal femur due to solitary bone cyst: classification, methods of treatment. *J Med Life*. 2015 Oct-Dec;8(4):536-43.
- Roposch A, Saraph V, Linhart WE. Treatment of femoral neck and trochanteric simple bone cysts. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2004 Sep;124(7):437-42.
- Steensma M, Healey JH. Trends in the surgical treatment of pathologic proximal femur fractures among Musculoskeletal Tumor Society members. *Clin Orthop Relat Res*. 2013 ;471(6):2000-6.
- Zhang Y, Li JZ, Lu XC, Zhang Y, Zhang HS, Shi HL, Lei Z, Feng G, Fu WP. Intramedullary Nailing Combined with Bone Grafting for Benign Lesions of the Proximal Femur. *Orthop Surg*. 2017 Feb;9(1):97-102.
- Zhou X, Zhao B, Keshav P, Chen X, Gao W, Yan H. The management and surgical intervention timing of enchondromas: A 10-year experience. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Apr;96(16):e6678.