

ADAMANTINOMA DE FÉMUR DERECHO CON RÁPIDA PROGRESIÓN EN PACIENTE ANCIANO: CASO CLÍNICO.

Fernández Ruiz, María Dolores; García Ortiz, María Tíscar; Moril Peñalver, Lorena; López Prats, Fernando.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

INTRODUCCIÓN

Los adamantinomas son tumores óseos raros (1%) que suelen afectar a huesos largos de varones entre la segunda y tercera décadas. Radiográficamente el tumor suele ser excéntrico, expansivo y osteolítico con un margen esclerótico agudo o mal definido. La RMN es crucial para valorar afectación a partes blandas. La literatura más reciente muestra tasas altas de recurrencia local y metástasis. Dada la rareza de estos tumores existe una falta de estudios a largo plazo para establecer pautas de tratamiento definitivas.

ADAMANTINOMA DE FÉMUR DERECHO CON RÁPIDA PROGRESIÓN EN PACIENTE ANCIANO: CASO CLÍNICO.

Fernández Ruiz, María Dolores; García Ortiz, María Tíscar; Moril Peñalver, Lorena; López Prats, Fernando.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos el caso de un varón de 83 años, exfumador desde hace 50 años, derivado a C.O.T. por gonalgia de meses de evolución. Se le solicita una radiografía apreciando una lesión lítica en tercio distal fémur derecho (*Figura 1*). Se realizó una Resonancia magnética (RM) que se muestra en la *Figura 2*. La biopsia informa de adamantinoma clásico. El estudio de extensión es negativo.



Figura 1: Radiografía simple lateral y anteroposterior en la que se aprecia una lesión lítica en el tercio distal del fémur.

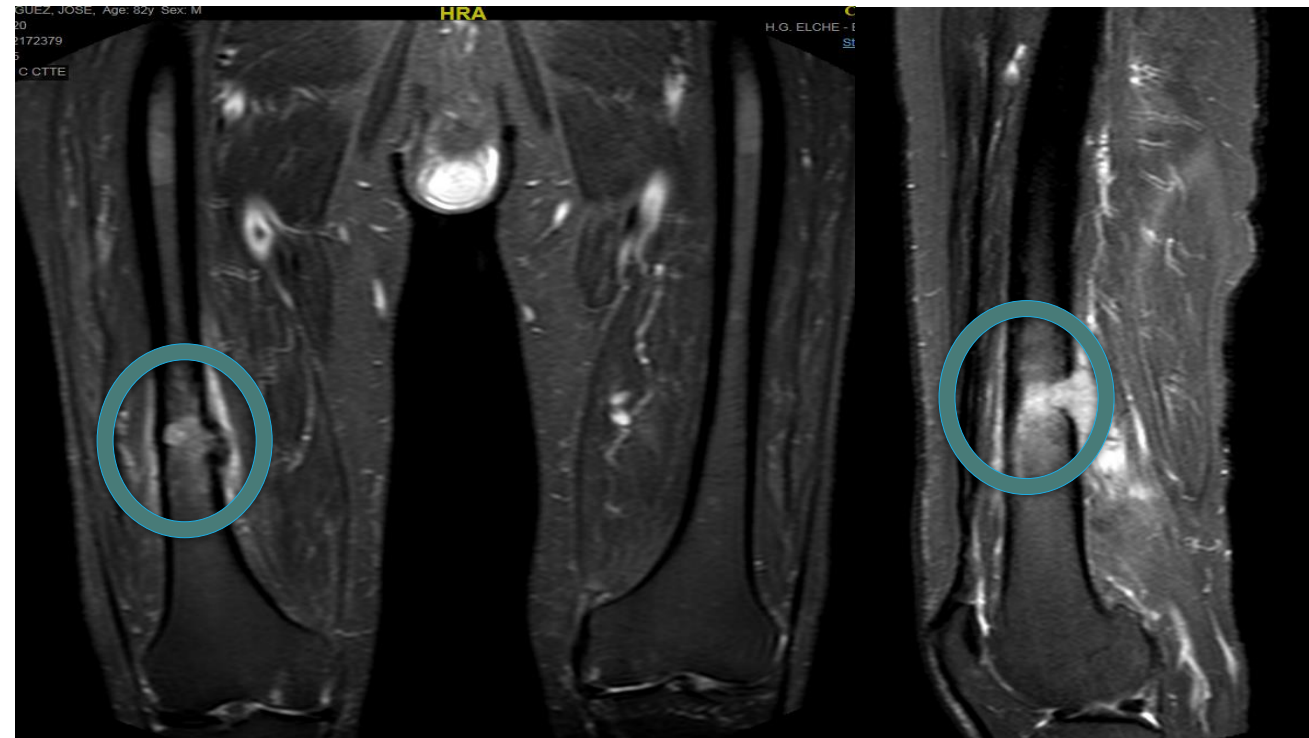


Figura 2: RM en cortes coronal y sagital donde se aprecia la lesión lítica con lisis de la cortical posterior de 2.4 cm de diámetro y una tumoración sólida de partes blandas asociada.

ADAMANTINOMA DE FÉMUR DERECHO CON RÁPIDA PROGRESIÓN EN PACIENTE ANCIANO: CASO CLÍNICO.

Fernández Ruiz, María Dolores; García Ortiz, María Tíscar; Moril Peñalver, Lorena; López Prats, Fernando.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

RESULTADOS

Dada la baja agresividad tumoral y la edad avanzada del paciente, se decide realizar un enclavado endomedular profiláctico con seguimiento en consultas (*Figura 3*).

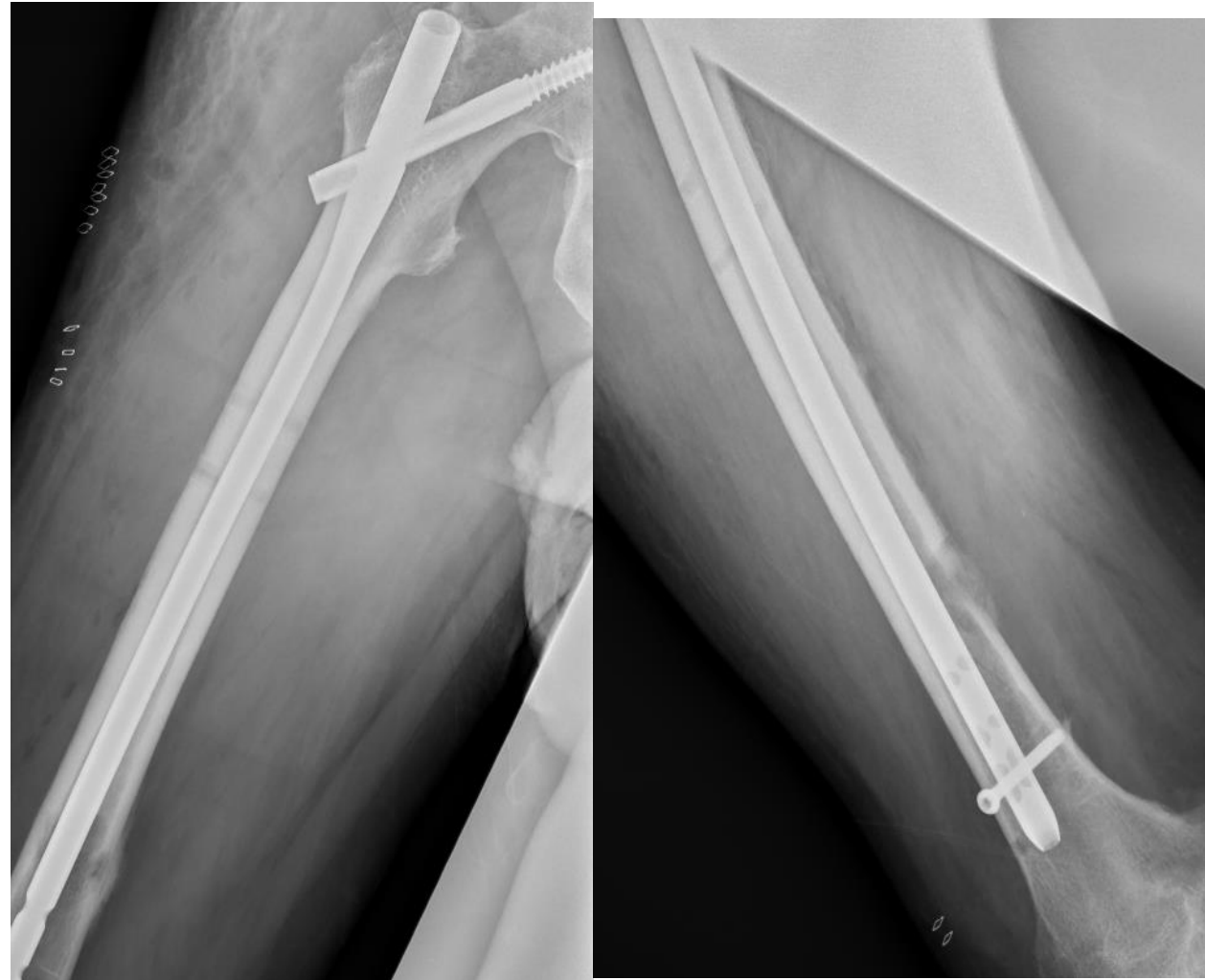


Figura 3: Radiografía simple de control postquirúrgica anteroposterior y axial.

ADAMANTINOMA DE FÉMUR DERECHO CON RÁPIDA PROGRESIÓN EN PACIENTE ANCIANO: CASO CLÍNICO.

Fernández Ruiz, María Dolores; García Ortiz, María Tíscar; Moril Peñalver, Lorena; López Prats, Fernando.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

RESULTADOS

A los 10 meses se aprecia un aumento del tamaño de la lesión (*Figura 4*). Se plantea cirugía con resección de lesión pero el paciente la rechaza y prefiere un manejo conservador. Al año presenta dolor y se realiza una RM que informa de una franca progresión de la lesión que presenta una extensión de 16 cm.

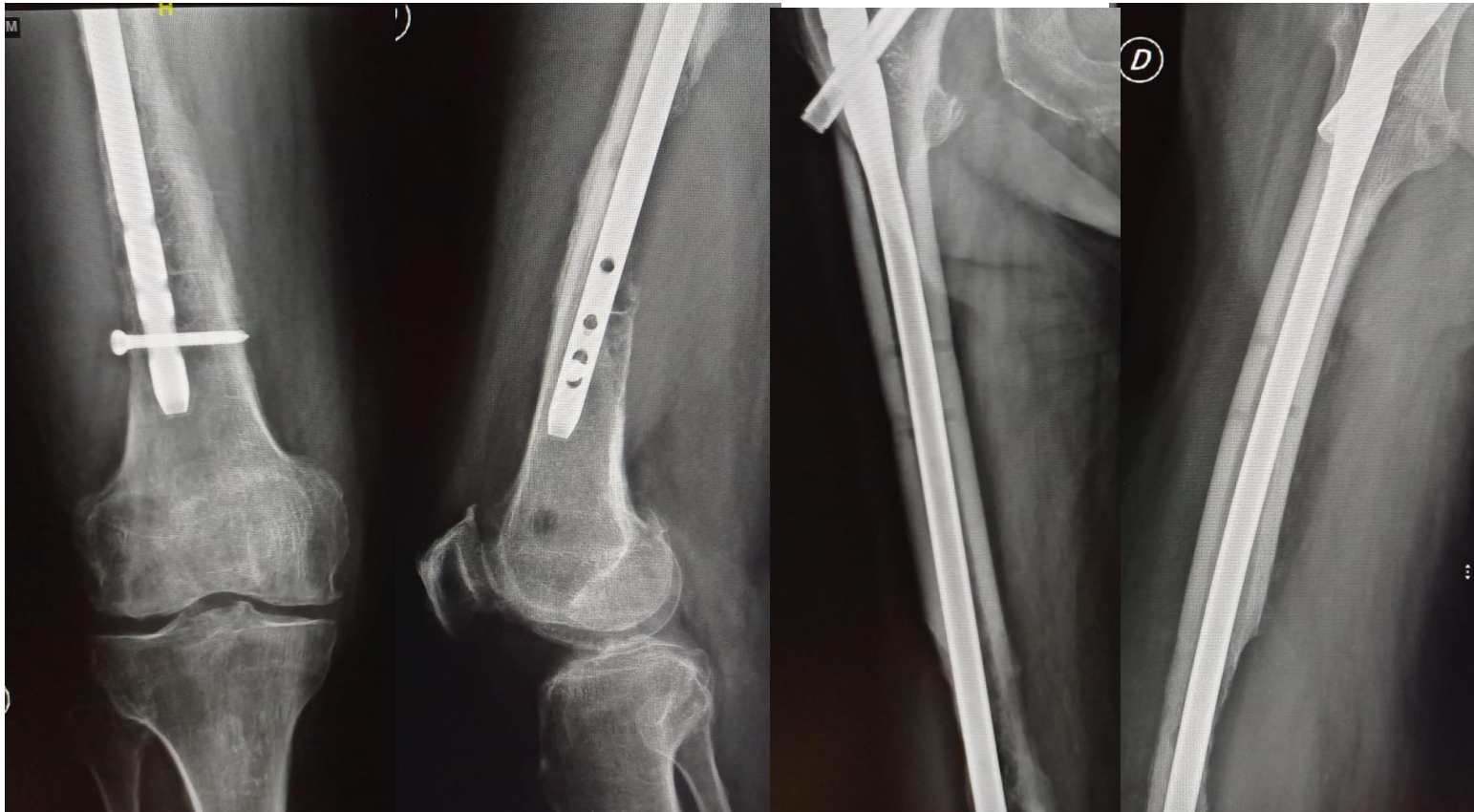


Figura 4: Radiografía simple anteroposterior y axial a los 10 meses de la cirugía donde se aprecia un aumento del tamaño de la lesión.

ADAMANTINOMA DE FÉMUR DERECHO CON RÁPIDA PROGRESIÓN EN PACIENTE ANCIANO: CASO CLÍNICO.

Fernández Ruiz, María Dolores; García Ortiz, María Tíscar; Moril Peñalver, Lorena; López Prats, Fernando.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

RESULTADOS

Realizamos una osteosíntesis con placa percutánea y cementación de tornillos, tomando nueva biopsia, que informa de primario conocido (*Figura 5*). En TAC de extensión se informa de progresión ganglionar y pulmonar. Valorado por oncología se indica radioterapia paliativa, falleciendo el paciente 15 meses después del diagnóstico.



Figura 5:
Radiografía
anteroposterior y
lateral
postquirúrgica.

CONCLUSIONES

Dada la alta progresión local con metástasis en nuestro paciente, creemos necesario el tratamiento con resecciones amplias como tratamiento inicial del adamantinoma en pacientes de edad avanzada, que tendrá que ser demostrado por estudios con mayor número de pacientes y seguimiento a largo plazo.