

Fractura de cadera asociada a sarcoma indiferenciado

Juan Cuesta Miyares, Marta Barrio Velasco, Jorge Moussallem González, Marta Fernández de Torres, Sara Mesías de Concepción

Objetivos:

Compartir nuestra experiencia a través de un caso clínico sobre fractura de cadera asociada a proceso neoplásico subyacente, concretamente un sarcoma indiferenciado de alto grado a nivel de fémur proximal.

Material y métodos:

Varón de 85 años que acude a urgencias por fractura de extremidad proximal de fémur izquierdo. A estudio en atención primaria por episodios de lumbociatalgia. Refiere haber notado un chasquido con caída espontánea e impotencia funcional e imposibilidad para bipedestación.

A su llegada a urgencias se objetiva fractura subtrocantérea de fémur izquierdo con aspecto parcheado del hueso adyacente. Ingresa en Traumatología para intervención quirúrgica.

Resultados:

Se realiza enclavado endomedular largo de fémur izquierdo, tomándose muestras de tejido óseo para anatomía patológica, donde se objetiva sarcoma indiferenciado de alto grado. El paciente es dado de alta para control en consultas externas donde se objetiva osteolisis a nivel de foco de fractura. Es estudiado por Medicina Interna con realización de TAC en el que se aprecia ausencia de consolidación y múltiples áreas líticas en la cortical a nivel proximal y distal de la fractura compatible con osteomielitis aguda. Se inicia ciclo antibiótico con piperacilina- tazobactam con mala evolución, fiebre y empeoramiento progresivo hasta causar finalmente exitus.

Conclusiones:

Es importante filiar la etiología de la fractura, especialmente cuando a nivel clínico o radiológico aparezcan signos sugestivos de patología secundaria que pueda condicionar el pronóstico del proceso. En estos casos es importante la toma de muestras para su posterior estudio anatomopatológico y así evitar pasar por alto patología neoplásica.

