

IMPORTANCIA DE LAS LESIONES ÓSEAS EN LA DETECCIÓN DE HEMOPATÍAS MALIGNAS Y SÍNDROMES PARANEOPLÁSICOS

Vilanova Badosa Cristina, Torner F, Pozo C .
Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Sant Joan de Déu
Barcelona

SJD Sant Joan de Déu
Barcelona · Hospital

Introducción

Las manifestaciones osteoarticulares en las hemopatías malignas son frecuentes. Las artralgias suelen ser el síntoma más frecuente secundario a un neoplasia de la médula ósea. El objetivo es presentar un caso en donde se remarca la importancia de saber identificar manifestaciones clínicas y radiológicas iniciales de la leucemia en el niño.

Caso clínico

Paciente de 6 años sin antecedentes médicos, que consulta por cojera y gonalgia de 6 semanas de evolución, sin traumatismo previo conocido.

Visitada en el ambulatorio hace 4 semanas, se realizó radiografías de ambas rodillas sin evidenciarse lesiones óseas agudas y una analítica sin alteraciones (Fig 1). Presentó episodios de fiebre y vómitos aislados durante las últimas semanas, coincidiendo con empeoramiento de su gonalgia.

A la exploración física presenta leve derrame articular izquierdo sin eritema ni aumento local de temperatura, balance articular de ambas rodillas conservado. Se realiza nueva analítica ante la sospecha de posible artritis séptica/inflamatoria sin observar presencia de leucocitosis y mostrando un ligero aumento de PCR (9.2mg/L) y una hipercalcemia (Calcio 16 mg/dL). Nuevos estudios radiológicos de ambas rodillas evidenciaron lesiones osteolíticas con bandas radiolucidas metafisarias asociadas a reacción perióstica con destrucción de la cortical (Fig 2.). Estos hallazgos son sugestivos de enfermedad hematológica por lo que se ingresa a la paciente para el tratamiento de su hipercalcemia y el estudio de un posible debut neoplásico.

Se inmovilizaron ambas extremidades inferiores con férulas de yeso para prevenir posibles fracturas, y se confirmó el diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA-B) mediante punción-aspirado de médula ósea. A las 3 semanas de su diagnóstico y tras el inicio del tratamiento quimioterápico, desapareció la sintomatología clínica y un nuevo estudio radiológico de extremidades inferiores mostró una mejoría de las lesiones osteolíticas (Fig 3.).



Fig. 1. Radiografías AP y LAT de ambas rodillas 1 mes previo al diagnóstico. Sin evidencia de lesiones óseas agudas.



Fig. 2. Radiografías AP y LAT: lesiones osteolíticas a nivel de cabeza de peroné con erosión de la misma y afectación de cortical posterior de fémur distal.



Fig. 3. Telemetría de extremidades inferiores con disminución de las lesiones óseas a las 3 semanas del inicio del tratamiento.

Discusión

La aparición de manifestaciones óseas y/o hipercalcemia en las LA es posible, con una frecuencia mayor en la infancia. Los dolores óseos están presentes en el 5% de los casos en el momento del diagnóstico y pueden ser la primera manifestación.

La hipercalcemia es una manifestación poco frecuente (menos 1% de los casos) y suele ser concomitante con una osteolisis extensa. Las manifestaciones óseas son producto de la infiltración masiva de la médula ósea y de los espacios subperiósticos, por la proliferación blástica responsable de las lesiones líticas o de una reabsorción difusa, y secundaria a la producción de un factor sistémico de activación de los osteoclastos. La aparición de lesiones óseas desde el inicio de la LA no parece afectar el pronóstico de esta patología en la infancia.

Conclusiones

Las manifestaciones clínicas como artralgias i/o lesiones óseas en la radiografía pueden ser el primer síntoma de una Leucemia en la infancia. El cirujano ortopédico debe conocer y sospechar alguna hemopatía ante la presencia de alguna de estas manifestaciones.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA