

Tratamiento con Denosumab en tumor de células gigantes: complicaciones a largo plazo?

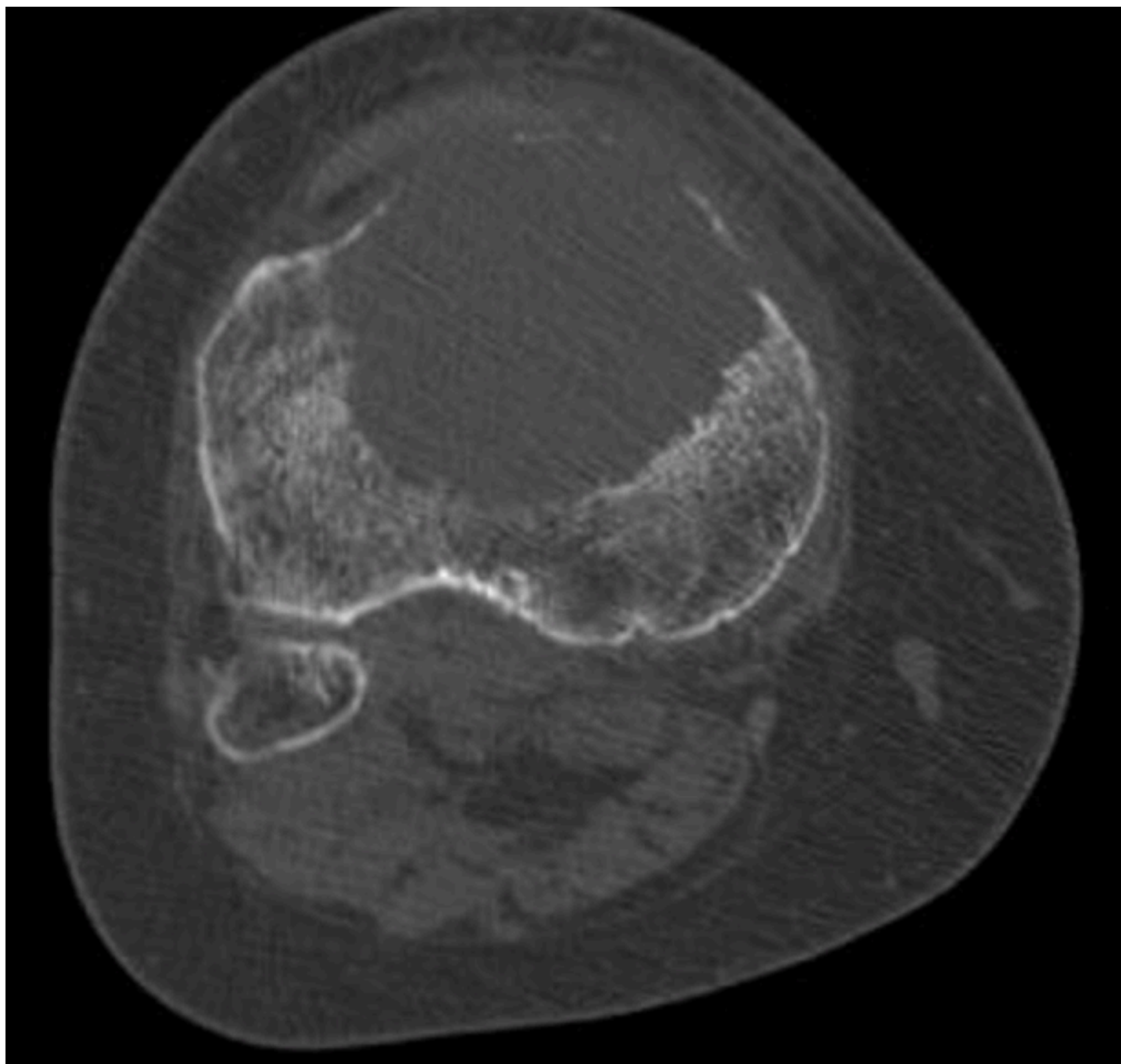
Introducción y objetivos

El tumor de células gigantes,(TCG) es una tumoración benigna localmente agresiva de localización metafisoepifisaria de huesos largos. Caracterizado por numerosas células estromales y células gigantes tipo osteoclasto(CGTO),las cuales expresan RANKL(ligando del receptor activador del factor nuclear kappa-B).La interacción RANK y su ligando RANKL puede favorecer el reclutamiento de grandes cantidades de CGTO, lo que le otorgaría al tumor su característica osteolítica. El denosumab es un anticuerpo monoclonal que actúa inhibiendo la actividad osteoclástica normal o tumoral, dado que interactúa con RANKL, evitando la activación de células osteoclásticas.

Material y Métodos

Paciente,51 años, derivado desde otro centro por lesión lítica en tibia derecha descubierta tras dolor de un año de evolución. A la exploración presentaba una tumoración en dicha localización con componente de partes blandas. Radiográficamente la lesión rompía la cortical anterior.

Tras la realización de estudio de extensión, se decide realizar biopsia diagnosticándose definitivamente TCG grado 3 de Enneking. En comité de Tumores se optó por Denosumab como tratamiento previo a la cirugía definitiva. A los dos meses de tratamiento el paciente refiere dolor en cadera derecha sin traumatismo previo, por lo que tras rx se observó fractura subcapital fémur derecho que fue protetizada mediante una PPC. Al mes visita urgencias supurando por herida quirúrgica, tomándose muestras que confirmaron infección por Serratia Marcescens y tratándose con Piperacilina-Tazobactam y Ciprofloxacino. Nuestro paciente requirió una primera cirugía, recambiándose elementos móviles y hasta 6 cirugías posteriores colocándose un espaciador preformado PMMA + Gentamicina + Meropenem. Tras 3 meses de estabilidad clínica-infecciosa y tras 14 meses de tratamiento con denosumab,se recambió el espaciador por PPC con gran dificultad debido a múltiples calcificaciones periarticulares que, junto con fibrosis de intervenciones previas, distorsionaban la anatomía normal del paciente. En planta el paciente refiere aumento súbito de dolor en ingle intervenida comprobándose en Rx la luxación de la prótesis implantada.



Resultados

El paciente fue intervenido definitivamente mediante una megaprótesis de rodilla OSS y una prótesis total de cadera, consiguiendo deambulación autónoma

Conclusiones

El denosumab puede ser útil como tratamiento adyuvante de TCG seleccionados para disminuir la morbimortalidad quirúrgica respecto a TCG no tratados con el anticuerpo; aunque hacen falta más estudios que determinen hasta cuando prolongar el tratamiento y sus posibles complicaciones asociadas

