

FRACTURA SUBTROCANTÉREA PATOLÓGICA de FÉMUR en paciente diagnosticado de FIBROHISTIOCITOMA MALIGNO

Gumersindo Godoy FA¹, Rubín Capalbo C², López Álvarez B¹

¹ MIR COT Hospital General Básico Santa Ana (Motril)

² FEA COT Hospital General Básico Santa Ana (Motril)



El FIBROHISTIOCITOMA MALIGNO es considerado el **sarcoma** de los tejidos blandos más común durante la edad adulta media y tardía. Es habitual en **tejidos profundos y músculo estriado**, raro como tumor cutáneo, con **metástasis** más frecuentes sobre **pulmón, ganglio linfático, hígado y hueso**.



Destacar las posibles **complicaciones** en el tratamiento de tumores de partes blandas, así como resultados de posibles opciones terapéuticas de las mismas.



Varón de 58 años, diagnosticado en 2002 de **fibrohistiocitoma maligno** en cara lateral del muslo, con **QT-RT adyuvante**. En 2011 se le practica **colgajo miocutáneo** tras úlcera por radionecrosis. Meses después presenta **fractura patológica subtrocantérea de fémur derecho (1)**, intervenida con **clavo endomedular** encerrojado proximal y distal (2). Es derivado a Rehabilitación para recuperación funcional y mejoría del dolor. Posteriormente, se procede a extracción de material de osteosíntesis, para favorecer la **dinamización** de la fractura, sin que se aprecie radiológicamente formación de callo óseo.

Recibe tratamiento rehabilitador a base de masoterapia de despegamiento cicatricial; cinesiterapia para liberación articular de cadera y rodilla derecha, potenciación muscular progresiva y reeducación de la bipedestación-marcha; magnetoterapia antiálgica, además de analgesia vía oral y local.



Tras 85 sesiones de tratamiento rehabilitador consigue un balance articular completo de cadera, flexo/extensión de rodilla de 130°/0°, balance muscular 4+/5 global de miembro inferior derecho y mejoría evidente del dolor (**EVA 1/10**), que le permite realizar carga total y deambulación con un bastón de mano.



1. La **radionecrosis ósea** es una complicación tardía del tratamiento radioterápico en pacientes con sarcomas de partes blandas, dando lugar a **fracturas patológicas** del foco radiado como principal efecto colateral. Éstas se caracterizan por presentar dolor intenso, de propiedades mecánicas, con exacerbación durante el apoyo y con la movilización activa del segmento afecto.
2. El **tratamiento integral** realizado ha logrado recuperación funcional del paciente.

