

Lisis peri-implante femoral de 2 meses de evolución ¿Infección o Tumor?

– A propósito de un caso

DA PONTE PRIETO ARIADNA, SUGRAÑES CAMPRUBÍ JOAN, NOGUERA ALONSO LAURA,
PEIRO IBAÑEZ ANA, PEREZ LOPEZ GONZALO, HUGUET MIGUÉLEZ SANDRA.



INTRODUCCIÓN:

La lisis objetivada en radiografías suele requerir una anamnesis y exploración física minuciosas, además de pruebas complementarias, para realizar el diagnóstico diferencial entre las distintas entidades que pueden causarla. Como posibles diagnósticos diferenciales, debemos tener en cuenta las infecciones, los tumores y los aflojamientos asépticos (1,2)

MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 77 años con antecedentes de fractura pertrocanterea de femur de trazo invertido (AO31A3) que fue tratada en nuestro centro, colocándose un enclavado endomedular largo (Imagen 1). A los 2 meses de la cirugía, la paciente presentaba un correcto control clínico y radiográfico (Imagen 2)

A los 4 meses de la cirugía, acudió a urgencias por dolor e imposibilidad para la deambulación en carga. En las radiografías simples, se objetivó una lisis alrededor del clavo endomedular que no existía previamente (Imagen 3).

Dado la rapidez de la evolución, el aflojamiento aséptico se consideró muy improbable, y se planteó el diagnóstico diferencial entre Infección vs Tumor. La paciente no tenía ningún antecedente oncológico conocido. Como pruebas complementarias iniciales, se realizaron una analítica sanguínea y un TAC



Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3

RESULTADOS:

En la analítica se objetivó un recuento de leucocitos normal, una PCR de 36mg/L, y una VSG de 64mm/hora.

El TAC demostraba una extensa lesión lítica en la mitad proximal del fémur, que rodeaba al clavo, y que provocaba áreas de discontinuidad cortical, y además, una masa de partes blandas de aproximadamente 13cm (Imagen 4)

Se realizó una biopsia guiada por TAC de la masa, que fue positiva para células neoplásicas compatibles con adenocarcinoma pulmonar.

En el estudio de extensión se objetivó una lesión espiculada en lóbulo inferior del pulmón izquierdo, no conocida. Su estudio anatomopatológico demostró que se trataba de un adenocarcinoma.

Así, la paciente fue diagnosticada de una metástasis ósea femoral procedente de una tumoración primaria pulmonar, previamente no conocida

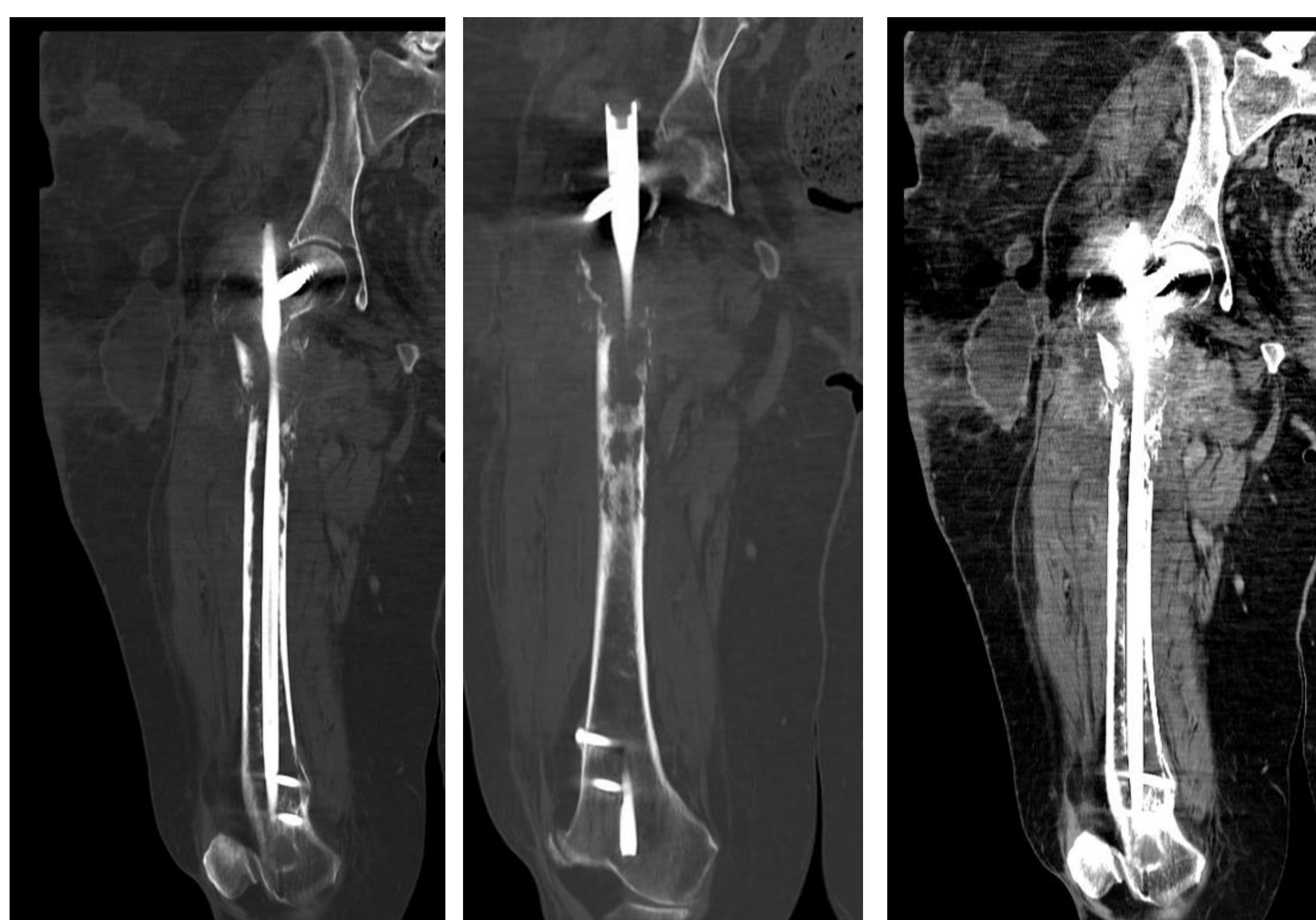


Imagen 4

CONCLUSIONES:

La aparición de una lesión lítica en torno a un material de síntesis obliga a revisar las radiografías iniciales para descartar una fractura patológica que pasó inicialmente inadvertida. Incluso en las lesiones líticas de aparición en el postoperatorio inmediato, con apariencia radiológica inicial normal, y en pacientes sin antecedentes oncológicos conocidos, no debemos olvidar la posibilidad de la lisis tumoral, bien por un tumor óseo primario, bien por la presencia de una metástasis de origen no desconocido. Esta última entidad no es infrecuente por lo que siempre debemos tenerla en cuenta.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.M Punja, RP McWey, M Heller. Lytic lesion. J Emerg Med 2013; 44(1): 179–180
- 2.Shimose S, Sugita T, Kubo T, Nobuto H, Ochi M. Differential Diagnosis between Osteomyelitis and Bone Tumors. Acta Radiol 2008 (8): 928-933

