

## FRACTURA PATOLÓGICA BILATERAL Y SIMÉTRICA DE CADERA EN PACIENTE CON MIELOMA MÚLTIPLE NO CONOCIDO.

Esparcia Arnedo, E.; Hernández Ruiz, A.; Arribas Pinillos, C.; Juan Mangas, F.; Gallego Diez, L.

### INTRODUCCIÓN

En el **Mieloma Múltiple (MM)**, la proliferación maligna de células plasmáticas en la médula ósea, comúnmente provoca dolor óseo, infecciones recurrentes y **fracturas patológicas** por aumento de **resorción ósea**.

### OBJETIVO

Describir el caso de un paciente mayor que presentó una **fractura patológica bilateral y simultánea** de ambos **cuellos femorales**, descubierta por deterioro generalizado e impotencia funcional de ambas caderas tras traumatismo de baja energía. Se diagnosticó de mieloma múltiple (MM), se trató de manera conservadora y cursó con evolución tórpida.

### MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 77 años, institucionalizado, con antecedentes de atelectasia pulmonar y tromboembolismo pulmonar. Acude a Urgencias por síndrome general, dolor e impotencia funcional de ambas caderas con actitud en flexión a partir de una caída desde su propia altura hacía 1 mes.

Radiográficamente se hallan **lesiones líticas generalizadas** y **fractura de ambos cuellos femorales** (no presentes en radiografías de hacía 1 año, **Figuras 1 y 2**).

Los hallazgos de las pruebas complementarias sugieren la presencia de MM (lesiones descritas, **hipercalcemia, insuficiencia renal, hipogammaglobulinemia**), confirmándose con la **biopsia de médula ósea**. Dado el deterioro generalizado y la corta expectativa de vida se decide de manera consensuada un manejo conservador (bipedestación y sedestación según tolerancia junto con rehabilitación) y **tratamiento paliativo** con ciclofosfamida y prednisona.

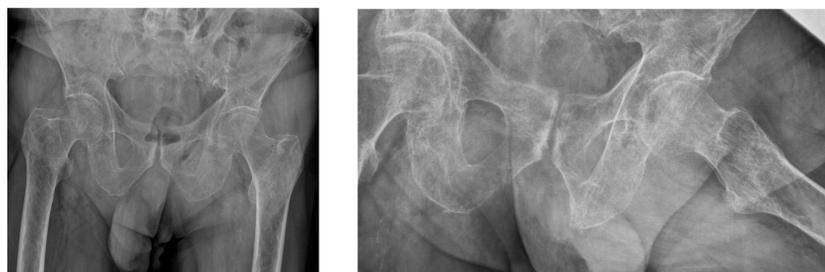


Fig. 1. Radiografías 1 año antes del evento.



Fig. 2. Radiografías 1 mes tras la caída

### RESULTADOS

Durante el ingreso, consiguiendo un buen control del dolor y mitigando los síntomas de las complicaciones intercurrentes (neumonía, infecciones del tracto urinario, insuficiencia cardiorrespiratoria y renal), a los 4 meses el paciente fallece.

### CONCLUSIONES

1. Existe un **potencial riesgo de fractura contralateral** después de una fractura de cadera. Sin embargo, que ocurran de manera **simultánea es poco común**, habiéndose descrito más frecuentemente en pacientes jóvenes por **traumatismos de alta energía, crisis epilépticas, terapia electroconvulsiva, enfermedades metabólicas y uso de bisfosfonatos**. Raramente se observan en personas mayores tras un traumatismo leve y usualmente tienen el mismo patrón de fractura (simétrico).
2. Habitualmente se requiere fijación o artroplastia para disminuir el dolor y permitir carga inmediata, aunque es necesario un abordaje **multidisciplinar** para su manejo, ya que puede existir mayor riesgo de complicaciones en el postoperatorio inmediato y debemos tener en cuenta el estado general y el pronóstico global del paciente.

### BIBLIOGRAFÍA

- (1) Brigle K, Rogers B. Pathobiology and Diagnosis of Multiple Myeloma. Semin Oncol Nurs. 2017 Aug;33(3):225-236.
- (2) Kazandjian D. Multiple myeloma epidemiology and survival: A unique malignancy. Semin Oncol. 2016 Dec;43(6):676-681.
- (3) Park KJ, Menendez ME, Mears SC, Barnes CL. Patients With Multiple Myeloma Have More Complications After Surgical Treatment of Hip Fracture. Geriatr Orthop Surg Rehabil. 2016 Sep;7(3):158-62.
- (4) Efremov K, Caterini A, De Maio F, Farsetti P. A simultaneous bilateral asymmetric hip fracture in an elderly patient: A case report and review of the literature. Int J Surg Case Rep. 2020;72:377-380.
- (5) Takagi Y, Yamada H, Ebara H, Hayashi H, Inatani H, Toyooka K, Ima M, Kitano Y, Ryu Y, Nakanami A, Yahata T, Tsuchiya H. Bilateral simultaneous asymmetric hip fracture without major trauma in an elderly patient: a case report. J Med Case Rep. 2022 Jul 16;16(1):278.