

# TRATAMIENTO PALIATIVO POR COMORBILIDAD EN CONDROSARCOMA SECUNDARIO DE ESCÁPULA EN ENFERMEDAD EXOSTOSANTE MÚLTIPLE

ALESSANDRA MARTÍNEZ DE SOTO, SONIA FRAILE LORÍA, IRENE HUESO PINAR, ALBERTO ALONSO RECIO, LUIS RAFAEL RAMOS PASCUA

## OBJETIVOS

Presentar el caso de un varón de 74 años con un condrosarcoma secundario a enfermedad exostosante múltiple en el que se decidió un tratamiento paliativo explicando los motivos de esta decisión terapéutica.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 74 años remitido a nuestra consulta por aparición desde hace 1 año de un bulto no doloroso a nivel axilar derecho, sin traumatismo previo. Como antecedentes de interés presenta osteocondromatosis múltiple hereditaria con resección de dos osteocondromas (humeral izquierdo en 1978 y derecho en 2008) y miocardiopatía dilatada de origen isquémico con disfunción ventricular severa (FEVI de 15%). A la exploración física se objetiva una tumoración dura adherida a planos profundos, no dolorosa a la palpación, con ausencia de pulsos periféricos (si bien de forma bilateral). Se realiza Rx, TC y RM que sugieren una lesión condral agresiva. Con todos los datos se concluye con un diagnóstico de certeza de condrosarcoma periférico secundario a un osteocondroma en el contexto de la enfermedad exostosante múltiple. Se decide realizar una escapulectomía y se remite al paciente para valoración cardiológica y anestésica, quienes estiman una probabilidad de mortalidad del 80%. El servicio de Cardiología también desestima una terapia de resincronización cardíaca de cara a disminuir el riesgo quirúrgico, ya que se le implantó un DAI-TRC en 2016 que se tuvo que retirar por infección y además no fue efectivo. Se comenta el caso en sesión multidisciplinaria y al paciente y se conviene en descartar la cirugía, dejando la enfermedad que evolucione de manera natural, continuando con el seguimiento para poner en marcha los cuidados paliativos cuando sea el momento.

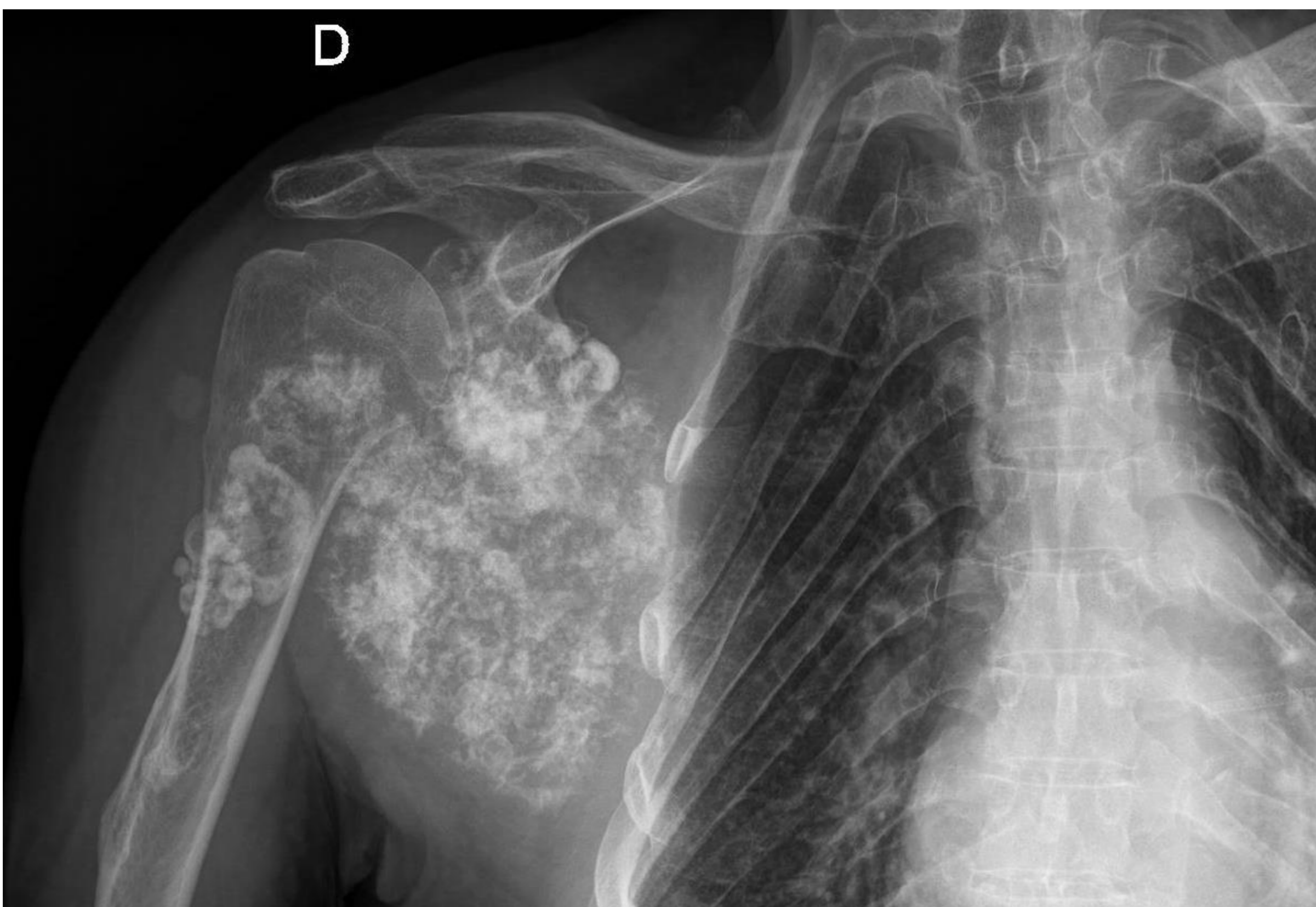


IMAGEN 1: Radiografía AP de hombro que muestra condrosarcoma en último control.

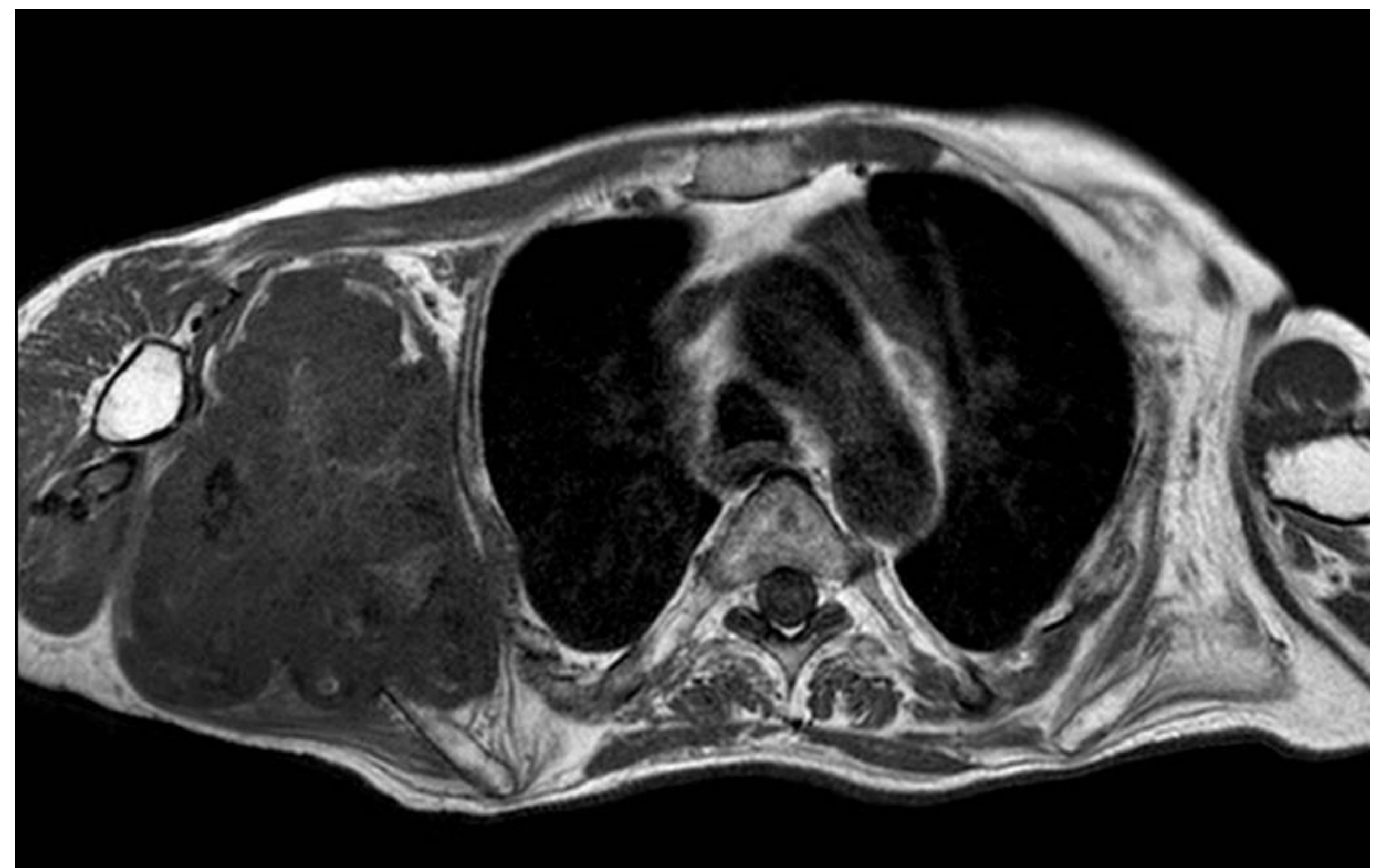


IMAGEN 2: Corte axial de RMN a nivel del tumor al diagnóstico.

## RESULTADOS

Un año después de la consulta el paciente continúa subjetivamente bien, sin dolor y realizando vida relativamente normal. A pesar de que la tumoración ha crecido respecto al año anterior, mantiene un balance articular casi completo.

## CONCLUSIONES

En algunos casos de tumores musculoesqueléticos, la abstención terapéutica debido a una gran morbimortalidad quirúrgica es una opción a considerar de forma consensuada entre el equipo médico y el paciente.