

# Fractura de fémur sobre lecho tratado con radioterapia tras la resección de un sarcoma sinovial, a propósito de un caso clínico

Corredor Belmar A, Martínez García C, Gómez Gil E, Bascuñana Más A, González Sánchez JF  
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

## OBJETIVOS

Presentar el caso clínico de un paciente tratado con radioterapia en el lecho tras la extirpación de un sarcoma sinovial en el muslo que presenta una fractura patológica sobre el fémur irradiado.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente de 52 años con masa de tamaño creciente en muslo derecho de 14x8x5 cm con localización inferior al vasto medio, en tercio medio del muslo. Tiene una biopsia intraquirúrgica que informa de sarcoma sinovial, que se presenta en el Comité de tumores decidiéndose tratamiento con resección quirúrgica y radioterapia postoperatoria sobre el lecho tumoral.

En quirófano se realiza la resección completa del tumor, aparentemente delimitado, sin incidencias intraoperatorias, tras esto es derivado al servicio de Oncología Radioterápica para realizar radioterapia local sobre la zona.

Tras dos meses de tratamiento radioterápico el paciente desarrolla un área de radiodermitis de 18x22 cm en el muslo, con una úlcera de 2.5 cm sobre el foco y linfedema sobre todo el miembro que comienza tratamiento con Cirugía Plástica.

## RESULTADOS

Un día deambulando en Consultas Externas notó un dolor súbito sobre ese miembro con incapacidad para deambular, se deriva entonces a Urgencias donde se le hace una radiografía simple en la que se observa una fractura transversa de fémur sobre el lecho quirúrgico.

En la RM se informa de fractura patológica en tercio distal de fémur sobre zonas de infiltración irregular en la medula del hueso. Se decide estabilización quirúrgica de la fractura con placa lateral específica, realizando vaciado medular para toma de muestras y relleno con injerto óseo.

En la anatomía patológica de la cirugía infirman de necrosis ósea sin presencia de tejido tumoral.

En el seguimiento el paciente permanece estable sin progresión tumoral con consolidación lenta de la fractura sin requerir nuevas cirugías.

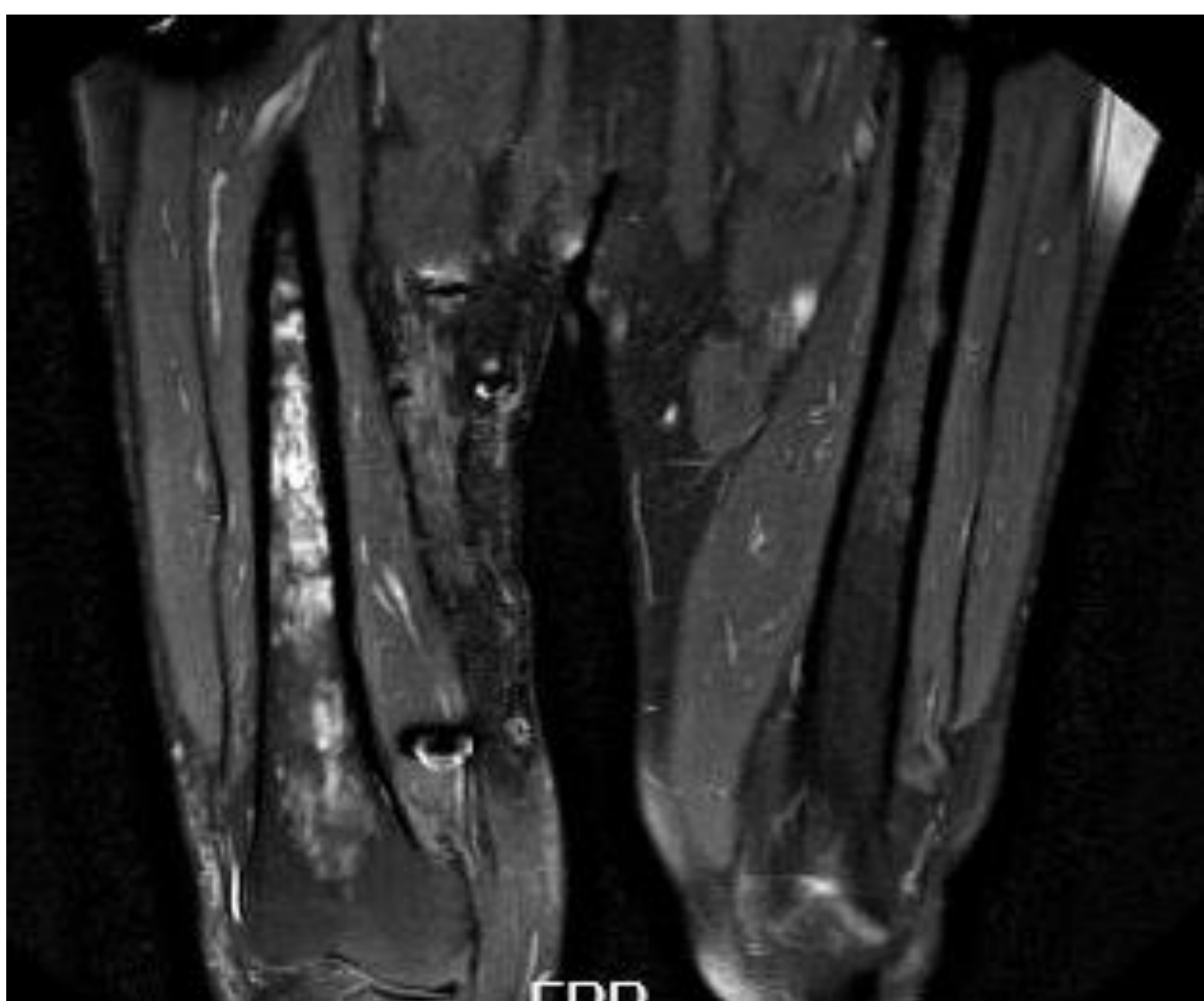


Figura 1, Fémur con lesiones óseas con fractura patológica sobre zona de lecho tratado con radioterapia.



Figura 2. Fémur enclavado con perlas de sulfato cálcico con antibiótico local.

## CONCLUSIONES

La radioterapia puede aumentar el riesgo de fracturas óseas debido a su efecto en la remodelación ósea y la disminución de la densidad mineral ósea. Las fracturas pueden ocurrir en áreas previamente irradiadas y pueden presentarse años después del tratamiento. La prevención y el manejo de las fracturas en estos pacientes pueden ser complejos y deben ser abordados por un equipo multidisciplinario de especialistas en oncología y ortopedia.