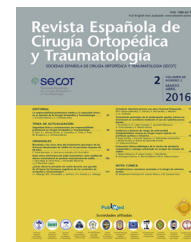




Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



ORIGINAL

Tratamiento quirúrgico de las metástasis óseas en el esqueleto apendicular

M.A. Clara-Altamirano*, D.Y. Garcia-Ortega, H. Martinez-Said, C.H.S. Caro-Sánchez, A. Herrera-Gomez y M. Cuellar-Hubbe

Departamento de Piel y Partes Blandas, Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México, México

Recibido el 15 de julio de 2016; aceptado el 12 de diciembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Metástasis óseas;
Fractura patológica;
Lesiones líticas

Resumen

Introducción: La enfermedad ósea metastásica es el proceso neoplásico más común que afecta al sistema esquelético. El 80% de las metástasis óseas están dadas por los carcinomas de mama, pulmón, riñón, tiroides y próstata. La escala de Katagiri permite hacer una estimación de la supervivencia de los pacientes con base en la presencia o ausencia de metástasis viscerales, múltiples metástasis óseas y el estado funcional.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional realizado entre el 1 de marzo del 2013 y el 30 de junio del 2015 en donde se estudió a 32 pacientes con diagnóstico de enfermedad ósea metastásica a los que se les realizó algún tipo de tratamiento quirúrgico ortopédico por fractura patológica o inminencia de fractura.

Resultados: Veintiocho casos (87,5%) presentaron fractura patológica y 4 casos (12,5%) con inminencia de fractura de acuerdo con el score de Mirel; 15 casos (46,875%) fueron tratados mediante colocación de clavo centromedular + espaciador diafisario en huesos largos, 15 casos (46,875%) con artroplastias modulares y 2 pacientes (6,25%) desarticulación glenohumeral. Once pacientes (34,375%) fallecieron durante el transcurso de este estudio, todos ellos con un Katagiri igual o mayor de 4.

Discusión: La presencia de una fractura patológica es una complicación catastrófica para la mayoría de los pacientes con cáncer. Un claro entendimiento de la expectativa de vida de los pacientes con metástasis óseas es de gran ayuda para prevenir errores y fallas en el tratamiento.

© 2018 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drmiguelclara@gmail.com (M.A. Clara-Altamirano).

KEYWORDS

Bone metastases;
Pathological fracture;
Lytic lesions

Surgical treatment in bone metastases in the appendicular skeleton

Abstract

Introduction: Metastatic bone disease is the most common neoplastic process that affects the skeletal system. Eighty percent of bone metastases come from carcinomas of the breast, lung, kidney, thyroid and prostate. The Katagiri scale enables an estimation of the survival of patients based on the presence or absence of visceral metastases, multiple bone metastases and functional status according to the ECOG scale.

Material and methods: A retrospective, descriptive and observational study conducted between March 1, 2013 and June 30, 2015. Thirty-two patients were studied with a diagnosis of metastatic bone disease and who had undergone some type of orthopaedic surgical treatment for pathological fracture or impending fracture.

Results: 28 cases (87.5%) presented pathological fracture and 4 cases (12.5%) impending fracture according to the Mirels score. Fifteen cases (46.875%) were treated by placing a central medullary nail + spacer in the long bone diaphysis, 15 cases (46.875%) with modular arthroplasties and 2 patients (6.25%) with forequarter amputation. Eleven patients (34.375%) died during the course of this study, all with a Katagiri greater than or equal to 4.

Discussion: The presence of a fracture in previously damaged territory is a catastrophic complication for most cancer patients. A clear understanding of the life expectancy of patients with bone metastases is of great help to prevent errors and failures in treatment.

© 2018 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Paralelo al progreso en los tratamientos de quimioterapia, radioterapia, perfeccionamiento de las técnicas quirúrgicas y el desarrollo de nuevos tratamientos del cáncer, la expectativa de vida del paciente oncológico se ha incrementado y con esto hemos visto también un aumento en la incidencia de las metástasis óseas¹⁻³.

El hueso es el tercer sitio más común de enfermedad metastásica después de los pulmones y el hígado^{1,2,4}. La enfermedad ósea metastásica es el proceso neoplásico más común que afecta al sistema esquelético⁵. El 80% de las metástasis óseas están dadas por los carcinomas de mama, pulmón, riñón, tiroides y próstata⁵.

La destrucción metastásica reduce la capacidad para soportar las cargas por parte del hueso, resultando inicialmente en una disrupción trabecular, microfracturas y subsecuentemente en pérdida de la continuidad ósea².

El síntoma más frecuente es dolor, que puede llegar a ser incapacitante, localizado o difuso, asociarse o no con la presencia de una fractura en terreno previamente dañado³. La enfermedad ósea metastásica se considera como el mayor contribuyente al deterioro de la calidad de vida de los pacientes con cáncer^{1,2,4}.

Dentro de las modalidades de tratamiento, el no quirúrgico suele ser deficiente debido a que disminuye la calidad de vida de los pacientes y se asocia a una mayor posibilidad de no consolidación de las fracturas^{2,6}. El tratamiento quirúrgico de las metástasis óseas es con fines paliativos, las metas de dicho tratamiento son el control local de la enfermedad permitiendo una estabilidad estructural que restaure la función tan rápido como sea posible².

Existen algunas escalas que nos permiten tomar decisiones sobre las mejores opciones de manejo, entre estas se

encuentra la escala de Katagiri⁷, que permite hacer una estimación de la supervivencia de los pacientes, así como proponer un tratamiento quirúrgico basado en la presencia o ausencia de metástasis viscerales, múltiples metástasis óseas y el estado funcional de acuerdo con la escala ECOG⁸. Mirels desarrolló un sistema de puntuación para predecir el riesgo de fractura en huesos largos con enfermedad metastásica y poder realizar fijaciones profilácticas⁹. Analizamos el estado funcional posquirúrgico de los pacientes de acuerdo con la escala de la sociedad de tumores musculoesqueléticos (MSTS)¹⁰.

El objetivo de este trabajo es mostrar la experiencia en el tratamiento quirúrgico de las metástasis óseas del esqueleto apendicular en el Instituto Nacional de Cancerología de México.

Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional realizado en el periodo comprendido entre el 1 de marzo del 2013 y el 30 de junio del 2015 en donde se estudió a 32 pacientes con diagnóstico de enfermedad ósea metastásica a los que se realizó algún tipo de tratamiento quirúrgico ortopédico por fractura patológica o inminencia de fractura⁸. Todos ellos valorados de forma prequirúrgica con la escala de Katagiri⁷ y un seguimiento mínimo de 6 meses durante el periodo postoperatorio. Se evaluó la calidad de vida de los pacientes mediante la escala ECOG y el estado funcional posquirúrgico mediante la escala MSTS.

El análisis estadístico se registró en una base de datos que posteriormente fue analizada, en SPSS versión 19.0 para Windows (IBM SPSS Software versión 19.0 para Windows, Chicago, IL 60606, EE. UU.). Se realizó estadística descriptiva con registro de media, desviación estándar y tabla de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803137>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803137>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)