

Fractura patológica de clavícula izquierda en mujer con antecedentes de cáncer de mama homolateral, anorexia y osteoporosis.

José María López Campos¹, María López Sebio², Manuel López Baña³.

¹Médico, Centro de Salud de Ribeira (A Coruña), ²Enfermera, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (A Coruña), ³Punto de Atención Continuada de Carballiño (Ourense)

INTRODUCCIÓN.

Se define como fractura patológica la que se produce, en la realización de las actividades de la vida diaria, en un hueso que tiene disminuidas sus propiedades de elasticidad y resistencia. En pacientes con historia previa de carcinoma, ante la presencia de dolor óseo debe de pensarse siempre en un carcinoma metastásico.

DESCRIPCIÓN DEL CASO.

06/08/2014.

Mujer de 72 años, con antecedentes de adenocarcinoma mamario, anorexia en la edad adulta, osteoporosis y bajo peso actual (43 Kg, Talla 157; IMC 17,44), que aqueja dolor, asociado a impotencia funcional, a nivel de 1/3 distal de clavícula izquierda, de intensidad creciente en las 2 últimas semanas, en que observa enrojecimiento e hinchazón brazo izdo. Niega traumatismo.

Exploración: Tumefacción inflamatoria, dolorosa a la percusión, sin crepitación. Edema extremidad superior izquierda con desaparición del pulso a 90°.

07/08/2014.

Analítica. Valores analíticos en rango de normalidad, incluyendo VSG, fosfatasa alcalina, calcio / fosforo, pruebas tiroideas y biomarcadores óseos.

Radiología. Fractura en 1/3 distal de clavícula izquierda de difícil visualización (¿edema tejidos blandos?) sin evidencia de lesiones líticas.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN.

Ante la ausencia de traumatismo evidente, los antecedentes médicos (carcinoma de mama, fractura espontánea dolorosa, paciente mayor de 45 años) y los hallazgos clínico-radiográficos (tumefacción inflamatoria + fractura transverso-espiroidea con

edema de tejidos blandos), y la imposibilidad para realizar, por atención primaria, pruebas complementarias que permitan establecer un diagnóstico, se deriva a la paciente a cirugía ortopédica en donde, tras realizar RMN, TAC y gammagrafía ósea,

22/10/2014.

RMN. Fractura en tercio distal clavicular izquierda probablemente en relación con fractura signos de retardo de consolidación, con edema en tejidos blandos adyacentes. No se demuestra masa de partes blandas franca adyacente a la fractura.

04/12/2014.

TAC. Fractura de la clavícula izquierda a nivel de la unión del tercio medio/distal, sin evidencia de callo ni otros signos de consolidación.

05/03/2015.

Gammagrafía. Focos de hipercaptación de elevada intensidad en tercio distal de clavícula izquierda y en escápula del mismo lado.

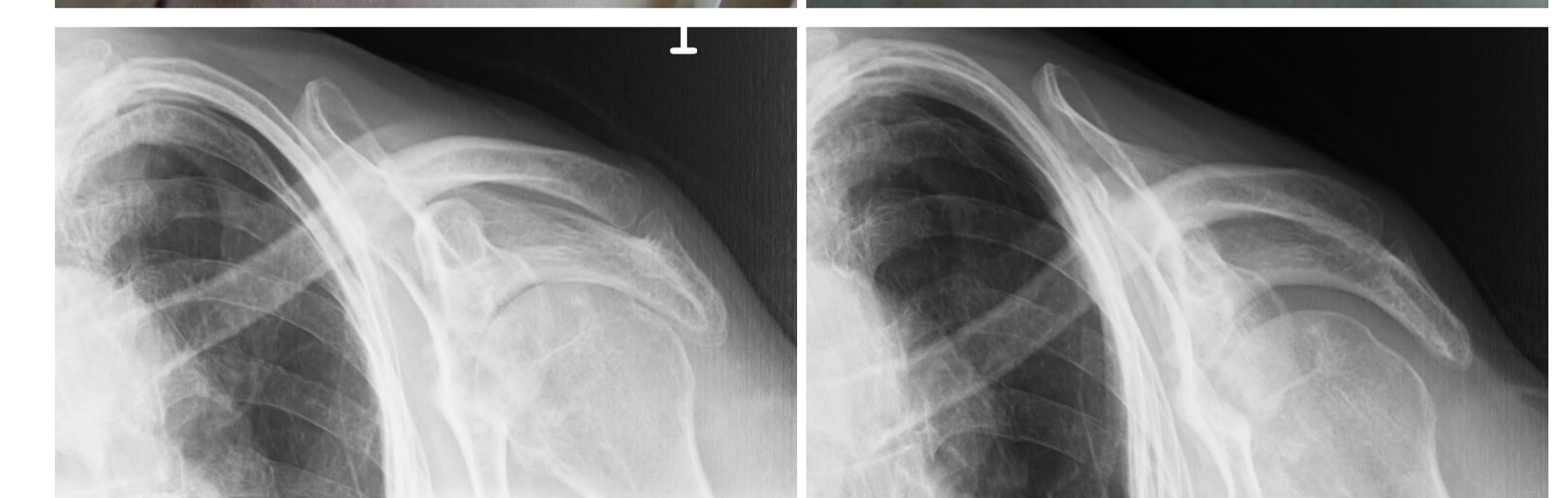
que no fueron concluyentes en relación al origen patológico-tumoral de la fractura, se mantuvo una actitud expectante, obteniéndose una consolidación con importante deformidad anatómica y moderada limitación funcional.

PALABRAS-CLAVE.

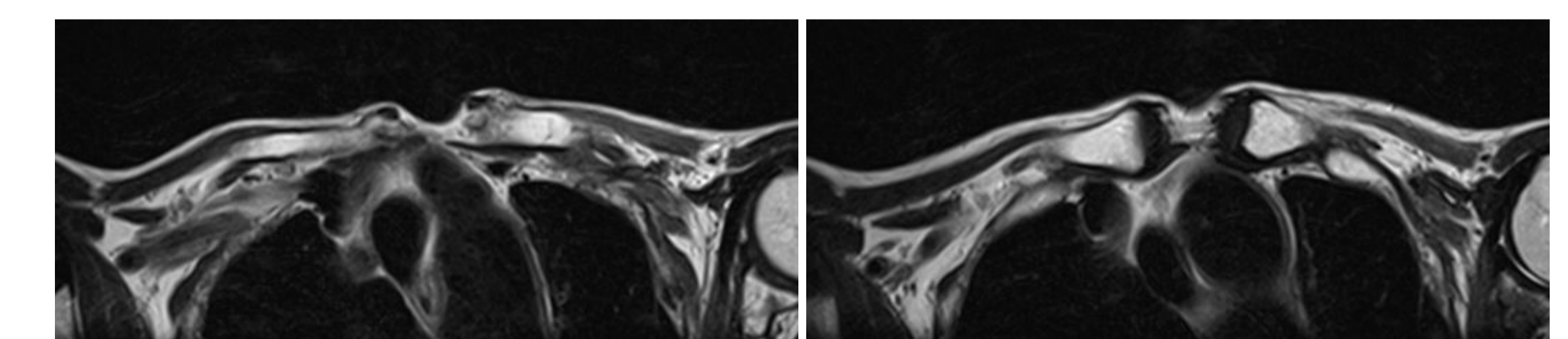
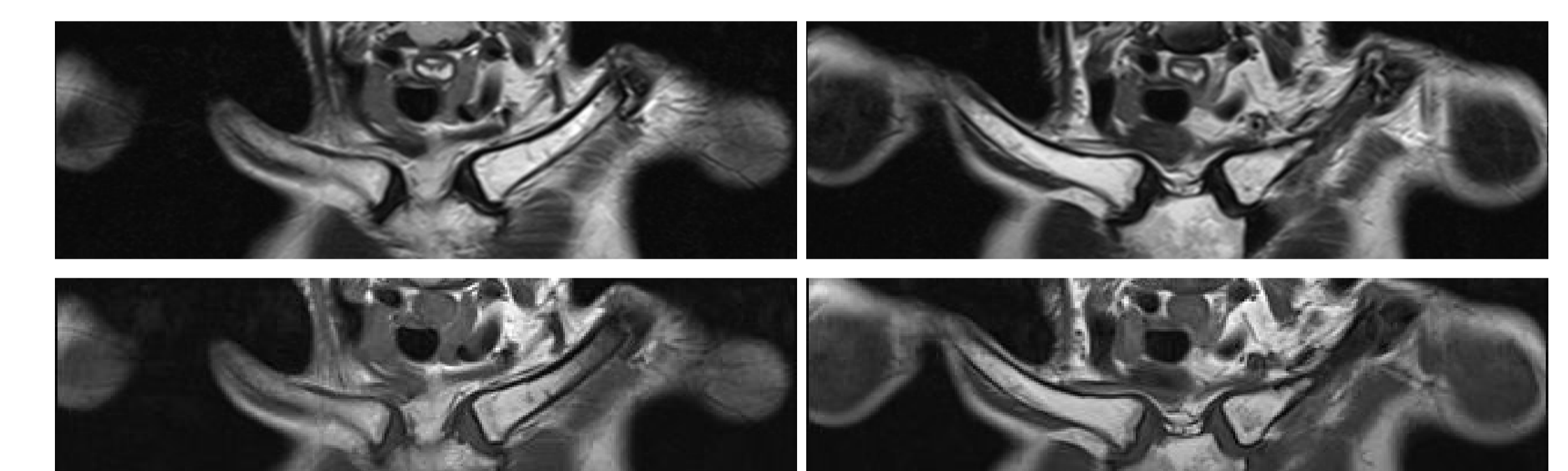
Fracturas patológicas.
Pathologic fractures.

BIBLIOGRAFÍA.

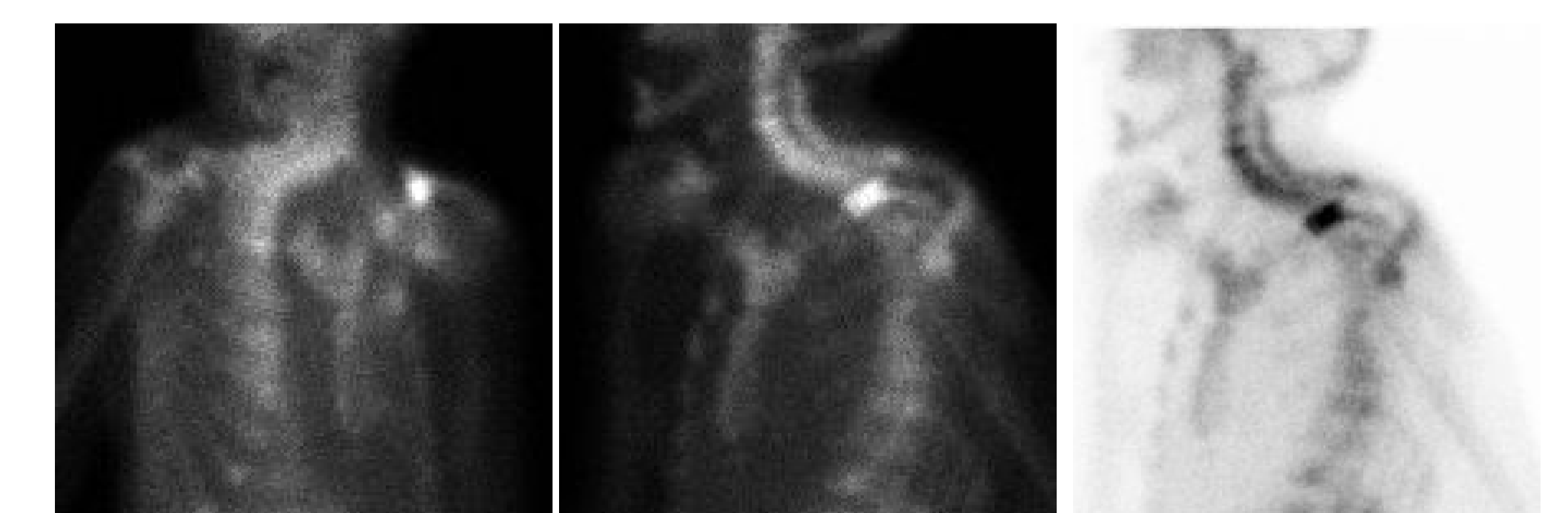
Fayad LM, Kamel IR, Kawamoto S, Bluemke DA, Frassica DJ, Fishman EK. Distinguishing stress fractures from pathologic fractures: a multimodality approach. *Skeletal Radiol.* 2005;34:245-59.
Alcalá-Santaella Oria de Rueda R. Fracturas patológicas: introducción. *Rev Ortop Traumatol* 2006;50(Supl 1):55-65.
Rajani R, Quinn RT. Pathologic fractures. En: Court-Brown CM, Heckman JD, McQueen MM, Ricci WM, Tornetta P, eds. *Rockwood and Green's Fractures in Adults.* 8ª ed. Philadelphia, Wolters Kluwer Health, 2015:667-90.



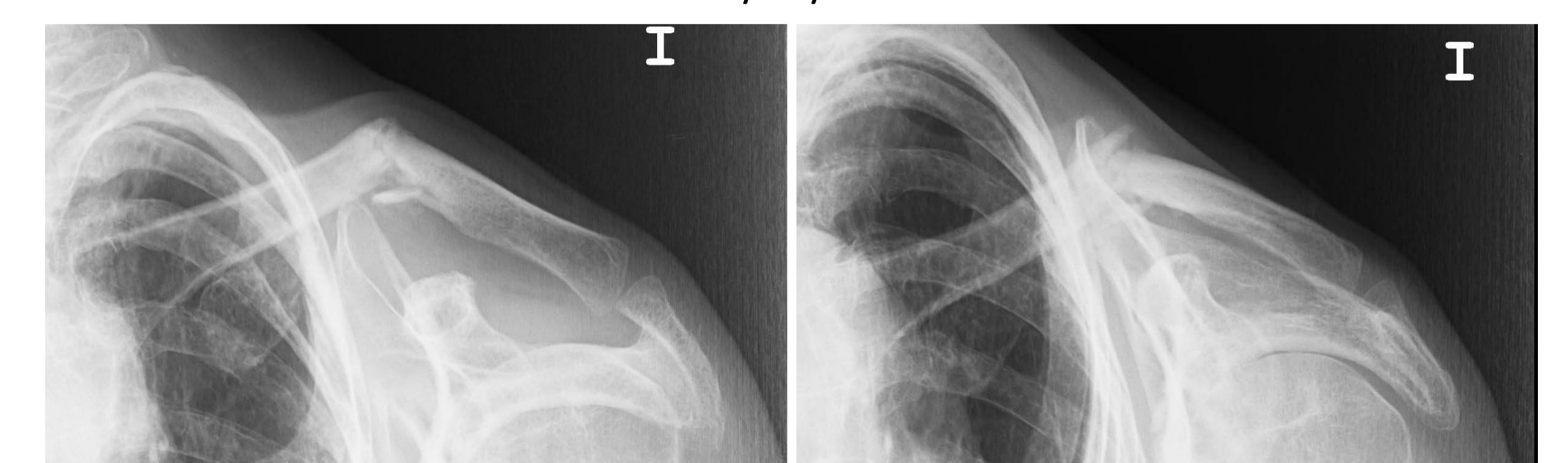
07/08/2014



22/10/2014



05/03/2015



06/04/2015