



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-002 - FRACTURAS PATOLÓGICAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

P. Hernández Martínez, I. Sanlés González, Z. Salmón González, P. González Bores, C. Baldeón Conde, A. Cuesta Marín, L. López Delgado y T. Maestre Orozco

Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de las fracturas patológica no osteoporóticas entre los años 2016 y 2018 en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con fractura patológica no osteoporótica que ingresaron en un hospital de tercer nivel entre los años 2016 y 2018.

Resultados: Se revisaron un total de 101 pacientes con una edad media al diagnóstico de 68,29 años (DE 14,44 años). Fueron 53 varones y 48 mujeres. El 14,9% eran fumadores y el 24,8% eran exfumadores. La localización más frecuente fue vertebral 34 (33%), fémur 25 (24%), húmero 11 (11%). El patrón radiológico más frecuente fue la lesión lítica (77%), posteriormente lítica y blástica o mixta (13%) y afectación blástica (10%). La distribución de las causas de fractura fue: neoplasia maligna en un 86%, neoplasia benigna 8%, osteomielitis 4%, osteonecrosis farmacológica 1%, Paget 1%. Cuando el origen de la fractura fue metastásico la localización del tumor primario fue en 18 casos la mama (17%), 16 casos el mieloma múltiple, 15 casos pulmonar, 9 casos la prostática. En un 60% de los casos se realizó tratamiento quirúrgico y el 21% recibió radioterapia. El 34,6% de los pacientes padecían neoplasia de órgano sólido, un 43,56% no tenían antecedentes de proceso neoplásico, el 11,88% tenían antecedentes oncológicos, el 2,9% tenían antecedentes de proceso neoplásico hematológico curado y el 4,95% tenían su proceso neoplásico hematológico activo. El 51,5% tuvo una supervivencia inferior a 1 año desde el diagnóstico de la fractura patológica.

Conclusiones: La mayor parte de las fracturas patológicas son de origen metastásico de mama, pulmón o hematológico, de localización vertebral/huesos largos de características líticas. Casi la mitad de los pacientes no tenían diagnóstico ni antecedentes de neoplasia.

Bibliografía

1. Mukhopadhyay S, Mukhopadhyay J, Sengupta S and Ghosh B. Approach to Pathological Fracture Physician's Perspective. Austin Intern Med. 2016;1(3):1014.