



945 - METÁSTASIS ÓSEAS COMO MANIFESTACIÓN DE PATOLOGÍA TUMORAL

Julia Carmona González¹, Sara Rodríguez Suárez¹, Carlos Vázquez Fernández¹, Rubén Díaz Díaz¹, Carmen Alonso Llada¹, Raúl Sánchez Niño¹, Beatriz Martín Carro² y Carmen Palomo Antequera¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ²Metabolismo Óseo, Vascular y Enfermedades Inflamatorias Crónicas. ISPA, Oviedo.

Resumen

Objetivos: Evaluar frecuencia, principales características y mortalidad de los pacientes con lesiones óseas metastásicas diagnosticadas en un período de dos años en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo basado en la recogida de datos a partir de la revisión sistemática de informes de alta con diagnóstico codificado de “metástasis ósea” entre enero de 2020 y diciembre de 2021. Se recogieron variables demográficas, características del tumor, pruebas diagnósticas, complicaciones y fallecimiento durante el ingreso o en un período de seguimiento de 12 meses. Los datos se analizaron mediante el programa estadístico R.

Resultados: Se incluyeron 149 pacientes con una mediana de 66 años [RIC 58-74], mayoritariamente varones (65,1%). Un 37,6% presentaba dependencia leve o moderada inicialmente (medida mediante Escala de Barthel) y una minoría asociaba deterioro cognitivo (3,4%). El 69,1% presentaba diagnóstico previo de cáncer de pulmón (20,4%), próstata (17,6%) y mama (14,8%). El 58,4% había presentado consumo de tabaco y el 25,5% de alcohol. El motivo de ingreso más frecuente fue dolor óseo (28,2%), seguido de fracturas patológicas (4%). Respecto a su presentación, las metástasis únicas fueron minoritarias (17,4%). La mayoría fueron metástasis múltiples de localización vertebral (18,9%) y pélvica (5,4%). Radiológicamente se manifiestan como lesiones líticas (48,3%), blásticas (24,8%) y mixtas (14,1%). Entre las lesiones blásticas, el 40,5% procedían de un primario de próstata, mientras que el 41,7% de las lesiones líticas procedían de un primario de pulmón. En el cáncer de mama, el 79,5% de las lesiones eran líticas o mixtas (tabla 2). La prueba de filiación diagnóstica más utilizada en caso de tumor primario desconocido fue el TC (98%), seguida de biopsia (93,3%) y radiología simple (63,1%). Los orígenes más frecuentes fueron neoplasia pulmonar (33,6%), prostática (15,4%) y mamaria (11,4%). Las frecuencias de los tumores primarios se muestran en la tabla 1. Durante el ingreso, el 62,5% tuvieron complicaciones (34,9% respiratorias, 25,5% neurológicas y 23,5% renales o metabólicas). Un 24,2% de los pacientes fallecieron durante el ingreso y hasta un 66,4% en el primer año.

Tabla 1

Tumor primario	Total (n = 149)	Hombres (n = 97)	Mujeres (n = 52)
Mama	17 (11,4%)	1 (1%)	16 (30,8%)
Próstata	23 (15,4%)	23 (23,7%)	0 (0%)
Pulmón	50 (33,6%)	33 (34%)	17 (32,7%)
Mieloma	5 (3,4%)	5 (5,2%)	0 (0%)
Otro	50 (33,6%)	33 (34%)	17 (32,7%)
Desconocido	4 (2,7%)	2 (2,1%)	2 (3,8%)

Tabla 2

	Blástica	Lítica	Mixta	Desconocido
Mama (n = 17)	2 (11,8%)	10 (58,8%)	3 (17,65%)	2 (11,8%)
Próstata (n = 23)	15 (65,2%)	2 (8,7%)	6 (26%)	0 (0%)
Pulmón (n = 50)	7 (14%)	30 (60%)	5 (10%)	8 (16%)
Mieloma (n = 5)	2 (40%)	2 (40%)	0 (0%)	1 (20%)
Otro (n = 50)	11 (22%)	27 (54%)	5 (10%)	7 (14%)
Desconocido (n = 4)	0 (0%)	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)

Conclusiones: En los pacientes con evidencia de metástasis óseas, la mayoría se corresponden con el tumor primario previamente diagnosticado o tratado. Respecto a las metástasis blásticas, la primera sospecha es cáncer de próstata en varones, mientras que en el caso de las mujeres sería de pulmón o mama. En caso de metástasis líticas, neoplasia de pulmón en ambos sexos y de mama en mujeres. La escasa supervivencia a corto o medio plazo hace aconsejable priorizar la calidad de vida respecto a las expectativas de control de la enfermedad.

Bibliografía

1. Witt D, Jaque I, Sepúlveda MI. Enfermedad metastásica de la columna vertebral, Revista Médica Clínica Las Condes, 2020;31(5-6):460-71.
2. Vicent S, Luis-Ravelo D, Antón I, Hernández I, Martínez S, Rivas J de las, Gúrpide A, Lecanda F. Las metástasis óseas del cáncer. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2006;29(2):177-87.