

Caso clínico

Fractura de cadera en mujer de 66 años, ¿simplemente una fractura?

Hip Fracture in a 66-Year-Old Woman, Is it a Simple Fracture?

Fratura do quadril em uma mulher de 66 anos, simplesmente uma fratura?

Marta Pérez-Valencia,* Rocío García-Romero,* María Lozano-Espinosa,* Mariano Leal-Hernández*

Resumen

El sarcoma de Ewing es una neoplasia ósea que se produce principalmente en los huesos de la cadera, huesos largos y tejidos blandos subyacentes. Es poco común en los adultos y es el segundo tumor óseo en niños y adolescentes. **Caso clínico:** femenino de 66 años de edad con dolor en cadera derecha de un mes de evolución, se realiza estudio radiográfico en el cual se evidencia fractura subcapital. Durante intervención quirúrgica para artroplastia se observa gran fragilidad ósea por lo que se toma biopsia, la cual reporta neoplasia compatible con sarcoma de Ewing. **Conclusión:** la fractura de cadera no siempre se debe a osteoporosis, en algunos casos la etiología puede ser tumoral, producida por un sarcoma de Ewing.

Summary

Ewing's sarcoma is a bone tumor that mainly occurs in the hip bones, long bones and underlying soft tissues. It is uncommon in adults and is the second bone tumor in children and adolescents. **Clinical case:** a 66-year-old woman

with pain in the right hip and a month of evolution, a radiographic study is made in which a sub capital fracture is evident. It is shown, during the Arthroplasty. A biopsy is taken due to a great bone fragility, which reports compatible neoplasia with Ewing's sarcoma. **Conclusion:** hip fracture is not always due to osteoporosis, in some cases there is a tumor etiology, produced by the Ewing's sarcoma.

Resumo

O sarcoma de Ewing é uma neoplasia óssea que ocorre principalmente nos ossos do quadril, ossos longos e os tecidos moles subjacentes. É raro em adultos e é o segundo tumor ósseo em crianças e adolescentes. **Caso clínico:** uma mulher de 66 anos de idade com dor no quadril direito de um mês de evolução, foi realizado um estudo radiográfico em que se evidenciou uma fratura subcapital. Durante a intervenção cirúrgica para artroplastia, observa-se grande fragilidade óssea, então é realizada uma biópsia, que relata neoplasia compatível com o sarcoma de Ewing. **Conclusão:** a fratura do quadril nem sempre é devido à osteoporose, em alguns casos a etiologia pode ser tumoral, produzida pelo sarcoma de Ewing.

Sugerencia de citación: Pérez-Valencia M, García-Romero R, Lozano-Espinosa M, Leal-Hernández M. Fractura de cadera en mujer de 66 años, ¿simplemente una fractura? Aten Fam. 2018;25(1):41-43.

Palabras clave: cadera, fractura, neoplasia

Key words: hip, Fracture, Neoplasia

Palavras-chave: Hip, Fratura, Neoplasia

Recibido: 3/11/16

Aceptado: 9/11/17

*Centro de Salud Docente de San Andrés, Murcia, España.

Correspondencia: Mariano Leal Hernández arboleja@yahoo.es

Introducción

La fractura de cadera no siempre se debe a causas osteoporóticas, en algunos casos, la etiología es tumoral como en el caso del sarcoma de Ewing, que puede manifestarse clínicamente como una fractura de cadera. Los tumores de la familia del sarcoma de Ewing se producen principalmente en los huesos y en los tejidos blandos, pueden producirse en cualquier hueso, pero con más frecuencia se encuentran en los de la cadera, las costillas o en los huesos largos como el fémur, la tibia y el húmero; también pueden involucrar el músculo y los tejidos blandos alrededor del tumor, pues sus células pueden metastatizar hacia otras partes del cuerpo como la medula ósea, los pulmones, los riñones, el corazón, las glándulas suprarrenales y otros tejidos blandos.

Estos tumores son poco comunes en los adultos, sin embargo, el sarcoma de Ewing representa aproximadamente uno por ciento de los distintos tipos de cáncer en la niñez; es el segundo tumor óseo maligno más común en niños y adolescentes, presentándose con mayor frecuencia entre los 10 y 20 años de edad, además los hombres se ven más afectados que las mujeres.¹⁻⁶

Caso clínico

Mujer de 66 años que presentaba dolor en cadera derecha de un mes de evolución, 15 días después, tras resbalar, presentó impotencia funcional ligera, por la que consultó a su médico de familia, siendo remitida a urgencias hospitalarias para estudio radiológico, al que la paciente no acudió. Una semana después volvió con su médico de familia por persistir sintomatología a pesar del tratamiento antiinflamatorio y analgésico, se le practicó estudio



radiológico ambulatorio en el que se determinó fractura subcapital de cadera derecha. A la exploración física presentaba buen estado general, consciente y orientada, IMC 32 k/m², sin adenopatías palpables, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado edemas maleolares; refirió pérdida de peso en el último año de ocho kilos aproximadamente. Tras la fractura se realizó artroplastia de cadera derecha mediante abordaje posterolateral en servicio de traumatología, durante la intervención se apreció gran fragilidad ósea, por lo que se practicó biopsia de cabeza femoral y medula ósea.

En la anatomía patológica se apreció, además de signos de fractura, proliferación neoplásica en la médula ósea constituida por células monótonas de tamaño pequeño y núcleos cromáticos, de cromatina fina con nucléolo pequeño, con alta relación núcleo-citoplasma, de citoplasmas claros con vacuolización que otorgaba en algunas células morfología en anillo de sello. Se identificaron 2-4 mitosis/campo a 10 campos de gran aumento. Inmunohistoquímica: vimentina+, CD99+ de forma difusa y

CD57+ parcheada (S100, desmina, CD45-ALC, CD20, CD79a, CKAE1AE3, CK8/18, cromogranina A, sinaptofisina, SATB2, TLE), Ki67 de 5%. En resumen, fragmentos de hueso y cabeza femoral con signos de fractura e infiltración por neoplasia morfológica e inmunohistoquímicamente compatible con tumor neuroectodérmico periférico/Ewing, que contacta con el margen quirúrgico. Por tanto, fue diagnosticada de tumor neuroectodérmico primitivo (PNET/Ewing) en cabeza femoral derecha, fractura patológica subcapital de cadera derecha, posoperada de colocación de prótesis total de cadera derecha. Durante el ingreso hospitalario para la cirugía se practicó PET/TAC tras administración de 351 MBq de 18 FDG según protocolo, mostrándose incremento patológico del metabolismo glicídico en engrosamiento mural de colon ascendente con SUVmáx de 8.9, a descartar etiología maligna. Incremento metabólico en adenopatías mediales adyacentes de hasta 1.3 cm y SUVmáx de 2.9. En conclusión, incremento metabólico en engrosamiento mural de colon ascendente y adenopatías adyacentes, a descartar

etiología maligna. Sin evidencia de enfermedad maligna microscópica en el resto del cuerpo. Como consecuencia de ello, 30 días después se realizó hemicolectomía derecha y anastomosis latero-lateral, así como extirpación de ovario izquierdo por tumoración que se hizo evidente mientras se intervenía de la neoplasia de colon.

Este es un caso compatible de tumor neuroectodérmico periférico/Ewing en una mujer de 66 años, algo que resulta poco frecuente a esa edad. Además, se asoció a un cáncer de colon derecho, lo que complica el pronóstico de la paciente.

El sarcoma de Ewing fue descrito por vez primera en 1921 por James Ewing como un “endotelioma difuso de hueso”, en su primera descripción el autor observó que esta neoplasia ósea, de alta agresividad, era muy sensible al tratamiento con radioterapia. Desde su descripción inicial, han surgido muchas teorías relativas a la aparición de los sarcomas de Ewing, aunque el origen último de estos tumores aún no

es conocido de forma completa, las dos teorías más aceptadas sugieren que estas neoplasias surgen de una célula primitiva derivada de un tejido embrionario denominado “cresta neural”, o bien, de células madre mesenquimales presentes habitualmente en el organismo, que tienen la capacidad de transformarse en distintos tipos de tejido. Los patólogos saben, desde hace tiempo, que el sarcoma de Ewing tiene una morfología muy similar a la de un tumor de partes blandas, conocido algunas veces como “tumor neuroectodérmico primitivo” (PNET). En los primeros años de la década de 1980 se demostró que el sarcoma de Ewing y el PNET no solo tenían similares características morfológicas al ser examinados al microscopio, sino que en más de 95% de los casos existía en ambos una anomalía genética idéntica denominada translocación; como consecuencia, estos dos tumores fueron reunidos en un grupo de neoplasias denominadas en conjunto “tumores de la familia del sarcoma de Ewing” (TFSE).¹⁻⁶

Referencias

1. Jambhekar NA, Agarwal M, Suryawanshi P, Desai S, Rekhi B, Gulia A, et al. Osteosarcoma of the femur mimicking Ewing sarcoma/primitive neuroectodermal tumour on biopsy and metastatic carcinoma on resection. *Skeletal Radiol*. 2012;41:1163-8.
2. Özger NH, Sağlam Y, Kebudi R, Dikici F. A neuroblastoma case presenting with pathologic femur fracture. *Acta Orthop Traumatol Turc*. 2013;47:60-4.
3. Fang Z, Li J, Na J, Li J, Shi X, Xing Z. Primitive neuroectodermal tumor of bone and soft tissue. *Zhonghua Wai Ke Za Zhi*. 1998;36:155-7.
4. Niu X, Xu H, Inwards CY, Li Y, Ding Y, Letson GD, et al. Primary Bone Tumors: Epidemiologic Comparison of 9200 Patients Treated at Beijing Ji Shui Tan Hospital, Beijing, China, With 10 165 Patients at Mayo Clinic, Rochester, Minnesota. *Arch Pathol Lab Med*. 2015;139:1149-55.
5. Qureshi A, Ahmad Z, Azam M, Idrees R. Epidemiological data for common bone sarcomas. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2010;11:393-5.
6. Harzy T, Elmrimi A, Znati K, Amarti A, Bono W. Metastatic peripheral primitive neuroectodermal tumor/Ewing's sarcoma of the knee mimicking a popliteal cyst in an adult patient. *J Clin Rheumatol*. 2009;15:150.