

DEBATE ABIERTO

CASO CLÍNICO N° 1 | AÑO 2014

Embolización pre quirúrgica de metástasis ósea

Paciente de 60 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes tipo II, obesidad, hipotiroidismo y dislipidemia.

Refiere nefrectomía derecha por tumor a células claras hace 10 años.

Consulta por gonalgia derecha, tumoración e impotencia funcional.

La resonancia nuclear magnética (RNM) muestra gran lesión expansiva y destructiva de fémur diafisario distal con invasión metafisiaria, compromiso de partes blandas hacia región anterior y posterior (Figura 1 a,b,c,d). La cámara gamma ósea muestra sólo captación en zona problema. Se le realiza biopsia que informa lesión compatible con metástasis ósea de adenocarcinoma renal. Se decide tratamiento quirúrgico por lo que se solicita angiografía selectiva del tumor.

La arteriografía muestra eje iliofemoral sin lesiones, con la presencia en la arteria femoral superficial de cuatro ramos de gran tamaño que nutren la masa tumoral y drenan en la vena homónima (Figura 2 a y b). La circulación distal del miembro no tiene alteraciones.

Se planea resección oncológica de fémur distal, previa embolización de ramos nutricios del tumor con el fin de limitar el sangrado quirúrgico.

A través de un introductor 5F colocado en arteria femoral izquierda se avanzó sobre guía hidrofílica un catéter multipropósito con el que se cateterizó selectivamente las distintas ramas nutricias el tumor. Se realizó inyección de emulsión de partículas de Spongostan® y material de contraste hasta lograr detención total del flujo arterial. (Figura 3 a,b,c); con resultado final satisfactorio (Figura 4) El paciente fue derivado a sala con analgesia central y periférica.

A las 24 hs. fue intervenido (Figura 5) en forma exitosa y otorgado el alta a las 72 hs.

Conclusión: Un gran cantidad de lesiones tumorales cursan con sangrado espontaneo o quirúrgico, pudiendo complicar tanto la evolución como la terapéutica de estos pacientes. Así, en estos casos es fundamental contar dentro de la institución con un equipo multidisciplinario que pueda abordar esta patología en forma exitosa. Las fronteras del intervencionismo se amplían cada día más y la embolización tanto terapéutica como preventiva antes de una cirugía es fundamental para el abordaje de estos pacientes. El caso que presentamos demuestra que la terapéutica endovascular es una herramienta fundamental en el tratamiento de lesiones tumorales hipervascularizadas.

DEBATE ABIERTO
 CASO CLÍNICO N° 1 | AÑO 2014

Embolización pre quirúrgica de metástasis ósea

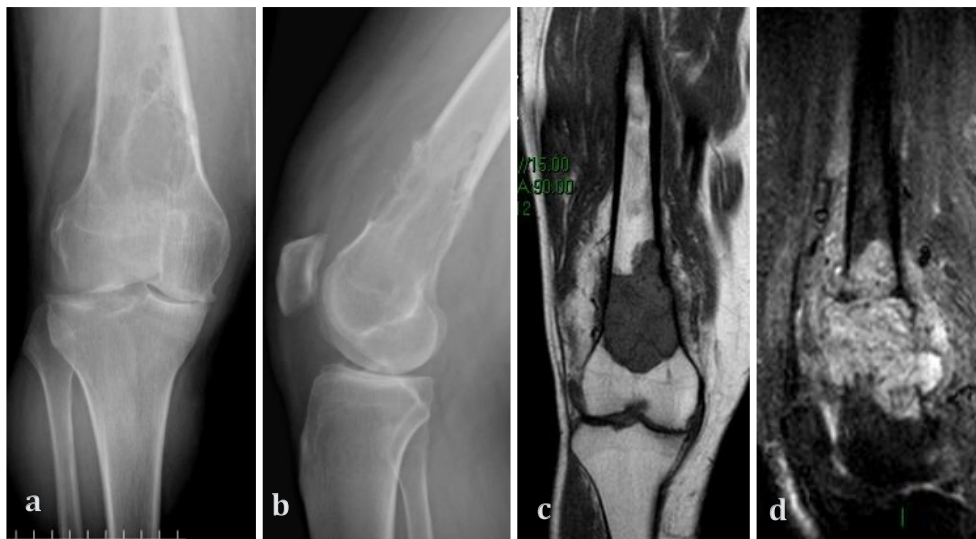


Figura 1: Radiografía y Resonancia magnética de fémur distal

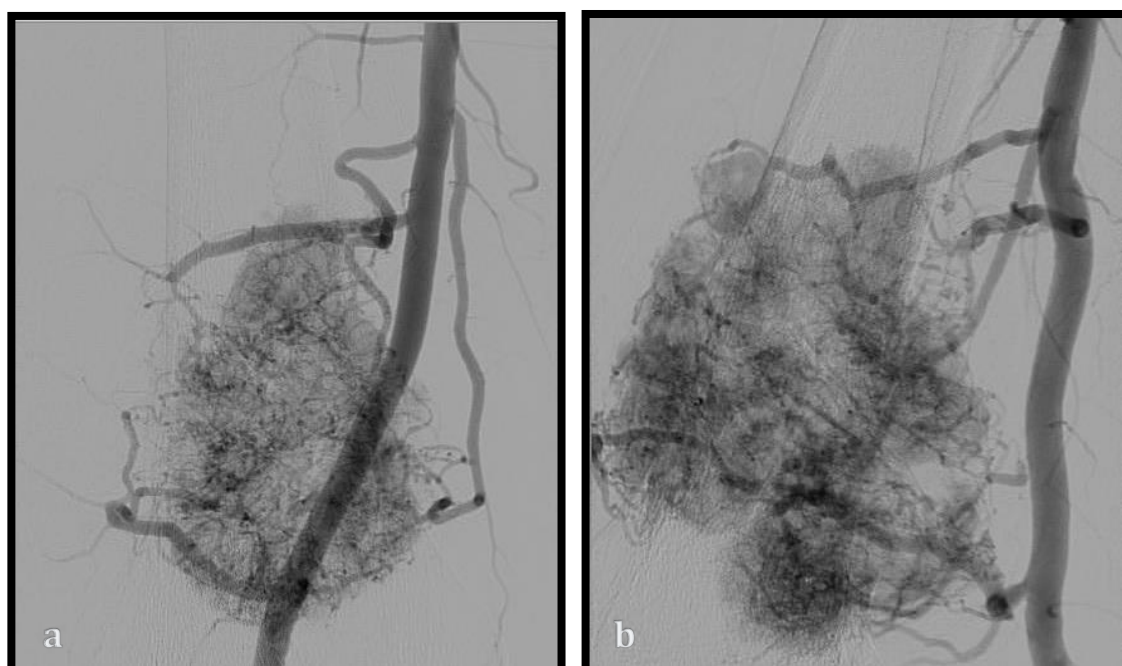


Figura 2: Angiografía selectiva tumor partes blandas en extremo inferior del fémur, Proyección anteroposterior (a) y lateral (b)

DEBATE ABIERTO
 CASO CLÍNICO N° 1 | AÑO 2014

Embolización pre quirúrgica de metástasis ósea

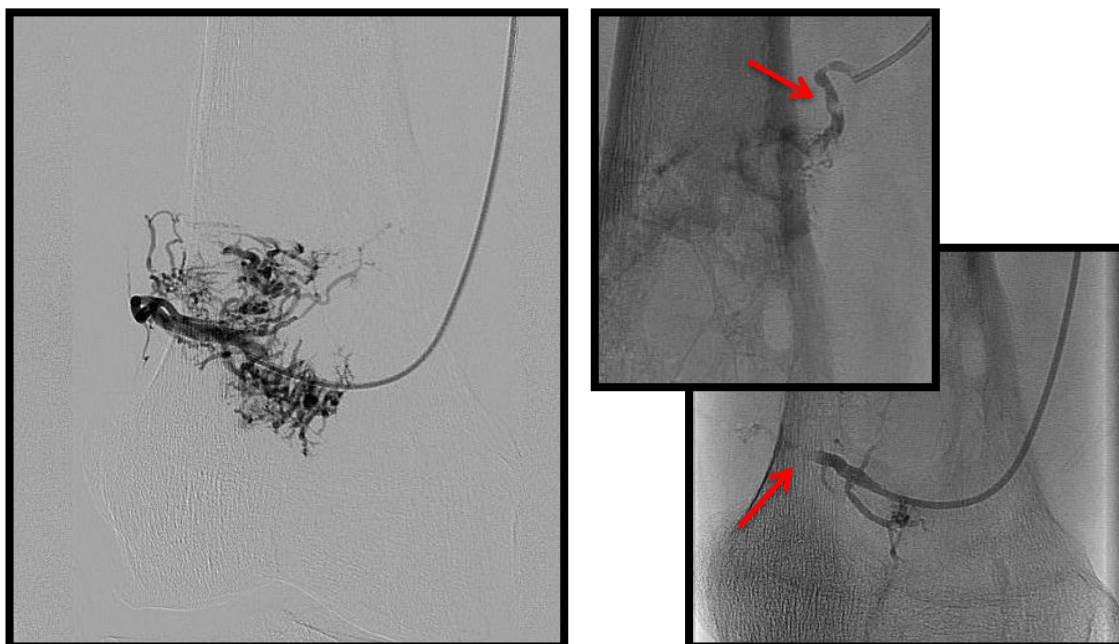


Figura 3: Embolización selectiva

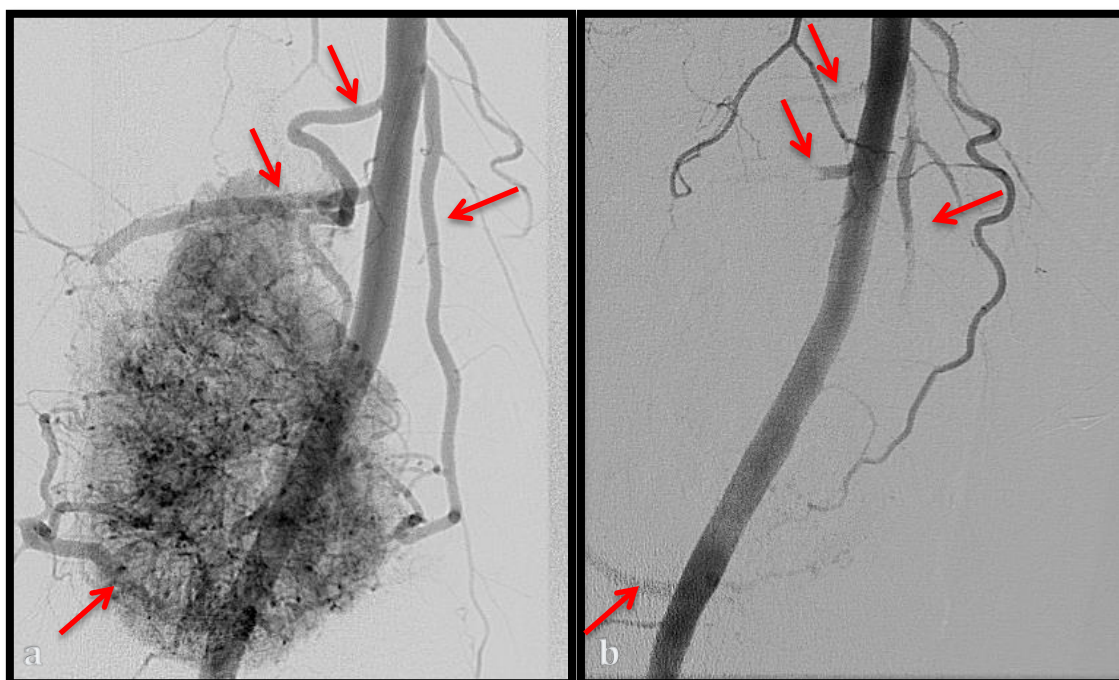


Figura 4: Resultado final (b) y comparación con angiografía inicial (a)

DEBATE ABIERTO

CASO CLÍNICO N° 1 | AÑO 2014

Embolización pre quirúrgica de metástasis ósea

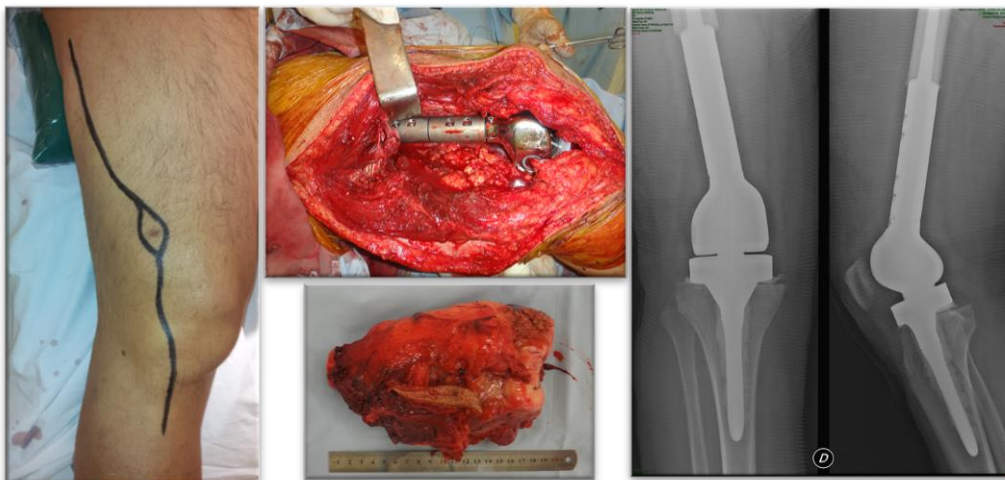


Figura 5: Resección oncológica de tumor metastásico

GRUPO DE DEBATE ABIERTO:

Martín Cisneros
Marcos de la Vega
Lucas Gerbaudo
Leandro Martínez Riera
Mariano Rubio

PUEDE REALIZAR UN COMENTARIO, CRÍTICA CONSTRUCTIVA, OBSERVACIÓN O SUGERENCIA ESCRIBIENDO a debateabierto@caci.org.ar.