

# METÁSTASIS ÓSEA DE LOCALIZACIÓN ATÍPICA EN ANCIANO

N. Fernández<sup>1</sup>, F. M. García-Navas<sup>2</sup>,

1-Servicio de Geriátria Hospital General de Ciudad Real. 2-Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica Hospital General de Ciudad Real

**PROPÓSITO DE ESTUDIO:** Exponemos un caso clínico sobre la presentación atípica de metástasis ósea en ancianos

## MÉTODO

**Antecedentes personales:** Se recogen datos de la historia clínica del paciente. Varón de 78 años, con los antecedentes personales de HTA, DM tipo II, portador de marcapasos por bloqueo AV, EPOC grave con oxígeno domiciliario. Hemocromatosis, Sd Mielodisplásico, ERC multifactorial, Aneurisma de aorta infrarrenal. Intervenido de resección de delgado con anastomosis primaria por anisakirosis complicada con perforación encubierta. Ex fumador desde hace 10 años (3 paq/día).

**Valoración geriátrica:** Situación basal: IABVD excepto baño y aseo, deambula con un bastón por casa, sale muy poco a la calle, no salva escaleras, doble continente (Barthel 75). Sin deterioro cognitivo. Vive con su mujer.

**Enfermedad actual:** El paciente refiere dolor en hombro derecho tras un esfuerzo. Valorado inicialmente por traumatología por fractura de clavícula derecha. Se trató de manera conservadora.

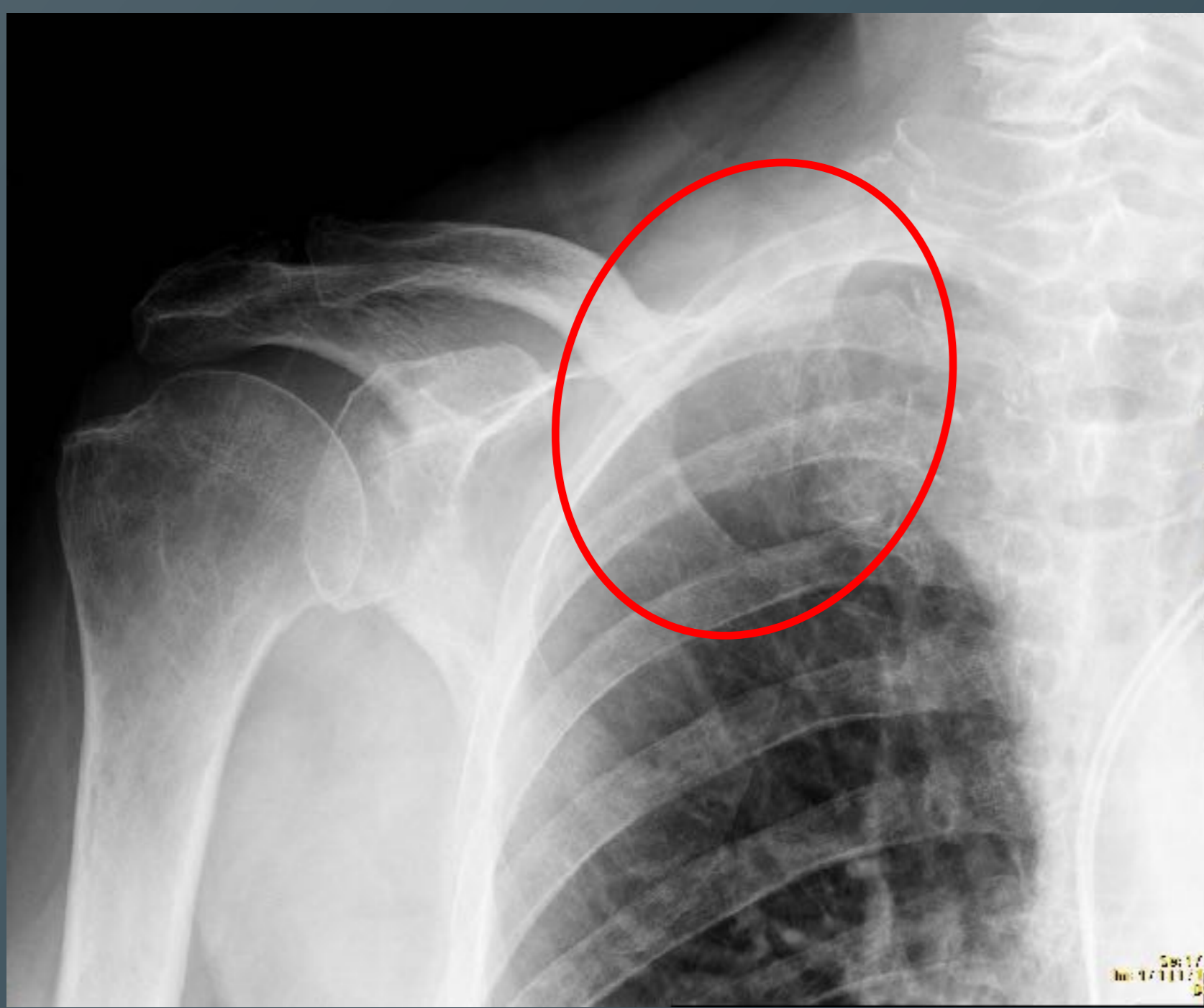
8 meses después ingresa en Geriátria por cuadro de insuficiencia respiratoria. Se consulta con servicio de traumatología por tumoración progresiva y dolor en región proximal de clavícula derecha. En la exploración presenta tumoración dura en extremidad proximal de clavícula derecha adherida a planos profundos

## RESULTADOS

Rx de hombro derecho: se aprecia una lesión lítica en tercio proximal de clavícula derecha que la insufla y destruye la cortical. Ante la sospecha de malignidad se realiza TC. torácico con CIV donde se visualiza una gran lesión osteolítica destructiva con gran componente de masa de partes blandas en la mitad medial de la clavícula derecha sospechosa de lesión primaria tipo sarcoma. Discreto aumento de tamaño de ganglios mediastínicos y atelectasia pulmonar en lóbulo inferior derecho.

Se realiza PAAF guiada por ecografía obteniendo un frotis positivo para células malignas, compatible con metástasis por carcinoma epidermoide poco diferenciado.

Se realiza un PET-CT donde se aprecia una masa clavicular derecha hipermetabólica con afectación adenopática adyacente, hallazgos en lóbulo inferior del pulmón derecho y adenopatías mediastínicas bilaterales, sugestivas de neoplasia primaria pulmonar.



rx: lesión lítica clavícula



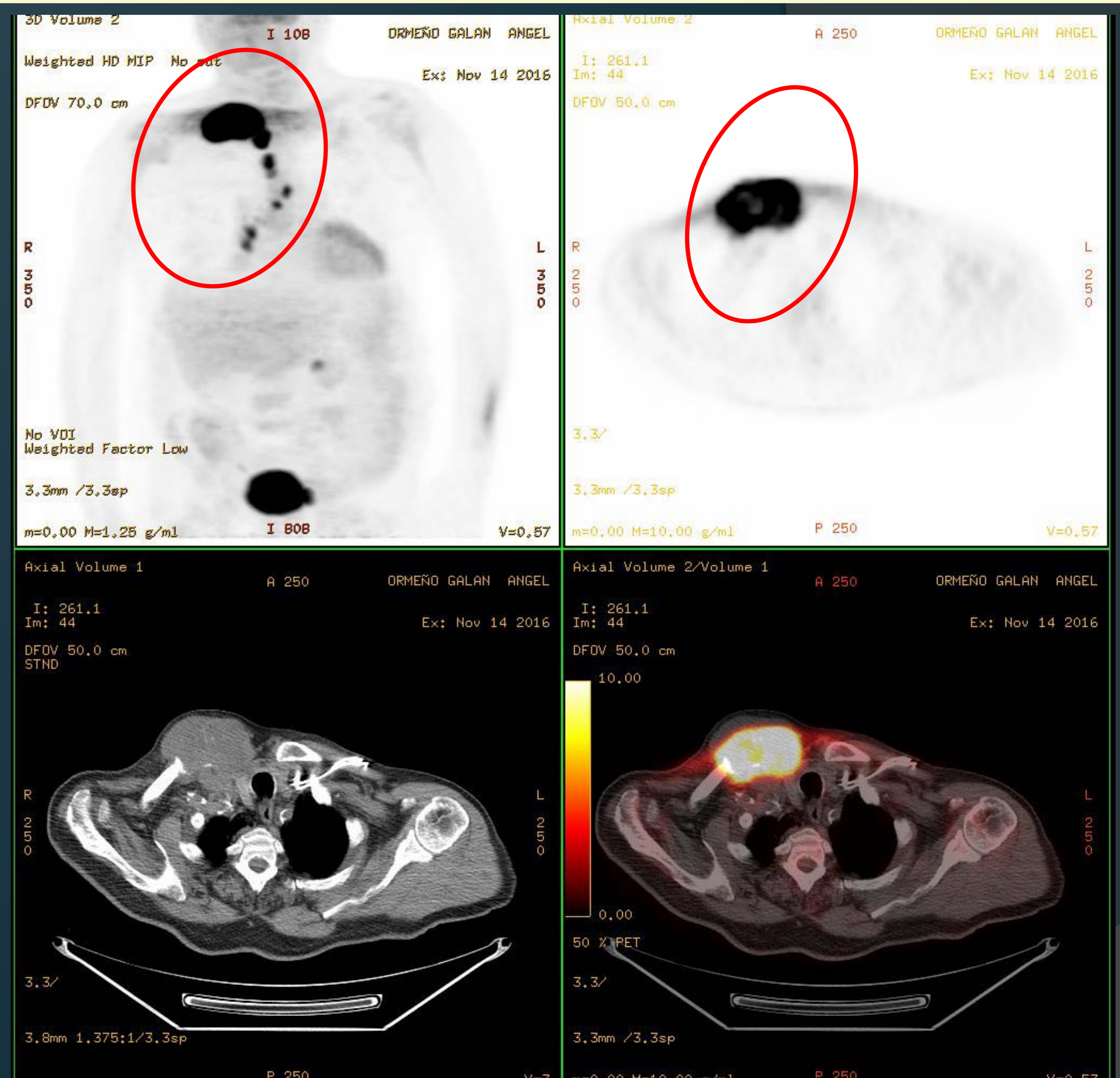
TAC: lesión lítica clavícula

**Diagnóstico principal:** Carcinoma epidermoide de pulmón T1N3M1.

## EVOLUCIÓN

Se remite a Oncología Médica, iniciando tratamiento con Zometa, y taxol semanal. Oncología Radioterápica inicia tratamiento paliativo con radioterapia RTC-3D, 30 Gy.

4 meses después el paciente refiere mejoría del dolor, no se ha evidenciado progresión de las lesiones y está pendiente de tratamiento definitivo de la clavícula por parte de traumatología.



PET-CT

## CONCLUSIONES

- \* La clavícula es una localización infrecuente de lesiones tumorales, por eso se conoce poco en la literatura sobre los factores pronósticos y técnicas de tratamiento.
- \* Las lesiones patológicas en la clavícula en pacientes mayores de 50 años deben de considerarse como malignas hasta que no se demuestre lo contrario.
- \* El PEC-TC y la biopsia guiada por eco son herramientas útiles en el diagnóstico diferencial de las lesiones metastásicas óseas de origen desconocido.
- \* En muchas ocasiones dada la extensión a tejidos vecinos el tratamiento planteado tiene un valor paliativo para el control de síntomas.

**Palabras clave:** metástasis, cáncer pulmón, clavícula

## BIBLIOGRAFÍA:

\* Case report 173: Verified osteolytic metastasis in the clavicle from a bronchial carcinoid tumor and probable osteoblastic metastasis in the humerus from the same lesion. Norman A, Greenspan A, Steiner G. Skeletal Radiol. 1981;7(2):155-7

\*Primary tumors and tumor-like lesions of the clavicle. Skeletal Radiol. 1988;17(4):235-46. Smith J, Yuppa F, Watson RC

\* The results of total claviclectomy. Wood VE. Clin Orthop Relat Res. 1986 Jun;(207):186-90.