

# FRACTURA PATOLÓGICA SUBCAPITAL DE FÉMUR EN PACIENTE CON MEN 1A

A. Aguirre Etxebarria, R. Goñi Robledo, E. González Buesa, N. Pardina Lanuza, I. Puyuelo Jarne, A. C. Laga Cuen  
Hospital San Pedro, Logroño

## INTRODUCCIÓN:

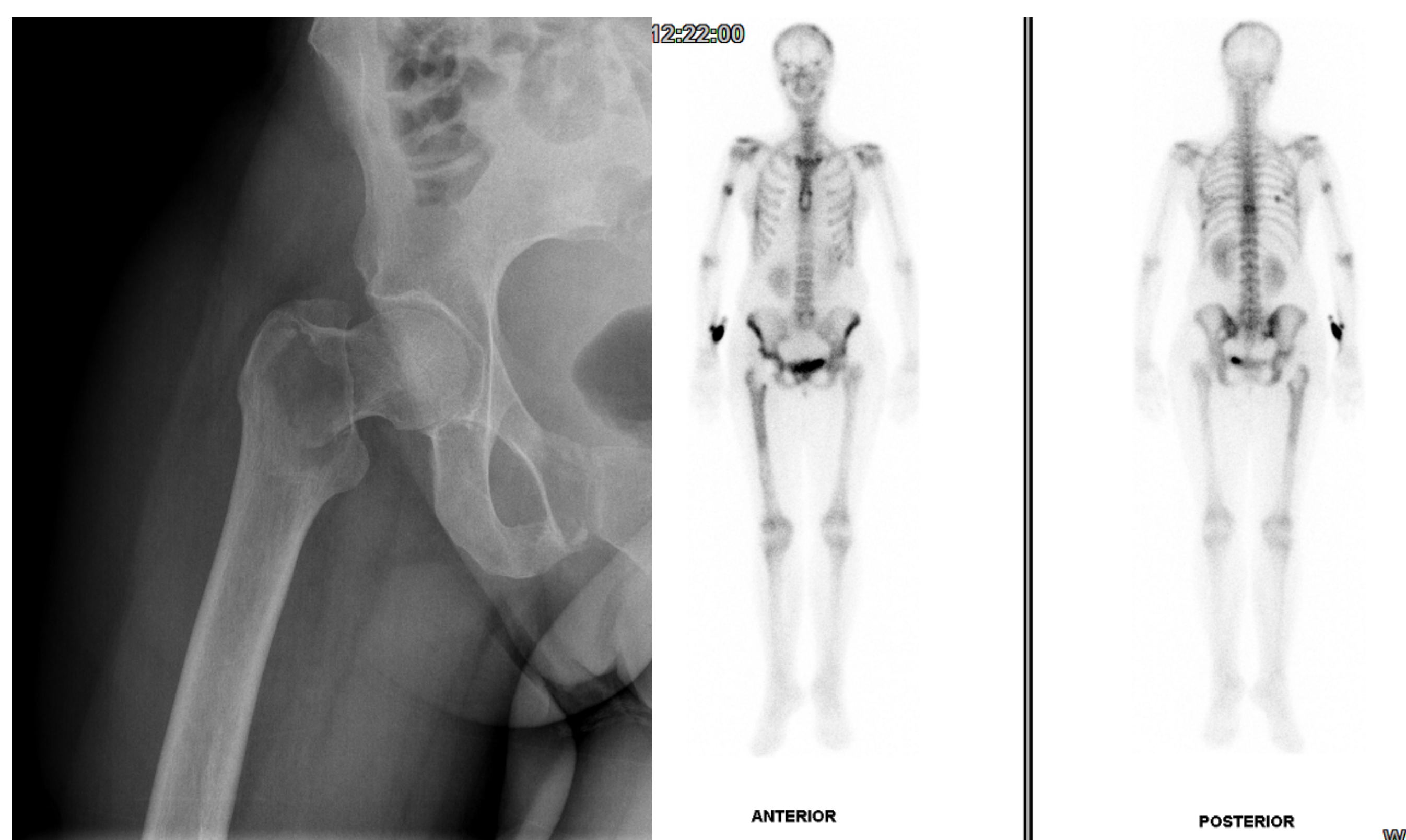
La neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (MEN1) es un síndrome de herencia autosómica dominante que incluye una combinación variable de más de 20 tumores endocrinos y no endocrinos. Los tumores más frecuentemente asociados son el carcinoma de paratiroides, los tumores pituitarios y los pancreáticos. La afectación ósea en pacientes con el síndrome MEN 1 puede ser debido a alteraciones en el metabolismo del calcio, secundario a lesiones tumorales primarias asociadas al síndrome o debido a tumores primarios o diseminados independientes al síndrome.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Se presenta el caso de una paciente de 49 años con antecedente personal de MEN1A familiar previamente tratada quirúrgicamente por hiperparatiroidismo primario que inicia con cuadro de dolor lumbar bajo y dolor inguinal derecho de características mecánicas. Se realiza radiografía de fémur derecho y pelvis donde se aprecian varias lesiones líticas sin apreciarse trazos de fractura. Se plantea un diagnóstico diferencial entre osteoclastoma y metástasis de tumor primario no conocido para lo que se realizan varias PAAF sin obtener un diagnóstico anatomopatológico concluyente.



Tres semanas después, la paciente sufre una fractura subcapital de fémur derecho patológica. Se le implanta una prótesis total de cadera derecha y se toman varias muestras de las lesiones óseas obteniéndose una proliferación celular fusiforme con atipia leve-moderada. Este resultado orienta el diagnóstico hacia una lesión de origen metastásico de un tumor primario desconocido.



## RESULTADO:

Durante el estudio de las múltiples lesiones óseas de la paciente se realiza un PET-TC que muestra múltiples lesiones hipercaptantes en hueso y parénquima pulmonar derecho. Se realiza biopsia de un nódulo pulmonar derecho tras la cual se obtiene el diagnóstico de mesotelioma difuso con patrón sarcomatoide diseminado. La morfología celular pulmonar es compatible con la obtenida en el fémur por lo que se realiza el diagnóstico definitivo de mesotelioma pleural difuso diseminado con metástasis óseas.

## CONCLUSIÓN:

Debería realizarse un amplio diagnóstico diferencial de los tumores óseos independientemente de los antecedentes personales del paciente. Debemos sospechas siempre de afectación metastásica de un tumor primario desconocido siendo la celularidad imprescindible para hacer un diagnóstico definitivo.

