

OSTEONECROSIS SECUNDARIA DE LA RODILLA POSTERIOR A TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA

OSTEONECROSIS SECUNDARIA DE LA RODILLA POSTERIOR A TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA

**Autores: Cristian Kamilo Carvajal Mora, Juan
Pablo Martínez Cano**

INTRODUCCIÓN

La osteonecrosis secundaria de la rodilla es una entidad isquémica ósea que causa dolor y limitación funcional, su principal sitio de ubicación es la cadera con un 90% de los casos y rodilla con un 10%. Afecta principalmente a pacientes entre los 20-50 años, más frecuente en mujeres y en niños se presenta sobre todo en leucemia linfoblástica. Puede presentarse secundario a factores locales y/o sistémicos.

La sintomatología se da con un dolor agudo que empeora en las noches, sobre todo en cara interna de la rodilla sobre el cóndilo femoral interno en el 90-95% de los casos sin dejar de lado el examen físico general detallado que nos puede guiar hacia el hallazgo de lesiones múltiples.

El conocimiento de esta entidad es todo un reto para el ortopedista dada su aparición y clínica haciendo que su diagnóstico sea importante dado que puede conducir a una artrosis severa con colapso articular.

CASO CLÍNICO

- Femenina de 10 años con antecedente de leucemia linfoblástica aguda precursora de células B en manejo con quimioterapia del 2019 al 2022 con múltiples hospitalizaciones por neutropenia febril y sepsis de tejidos blandos por staphylococcus aureus, quien acude al servicio de urgencias por dolor en rodilla izquierda de 1 mes de evolución no asociado a trauma previo ni cambios inflamatorios



Irregularidad de la epífisis del cóndilo lateral del fémur izquierdo, el cual presenta alteración de su morfología con pérdida de la convexidad.

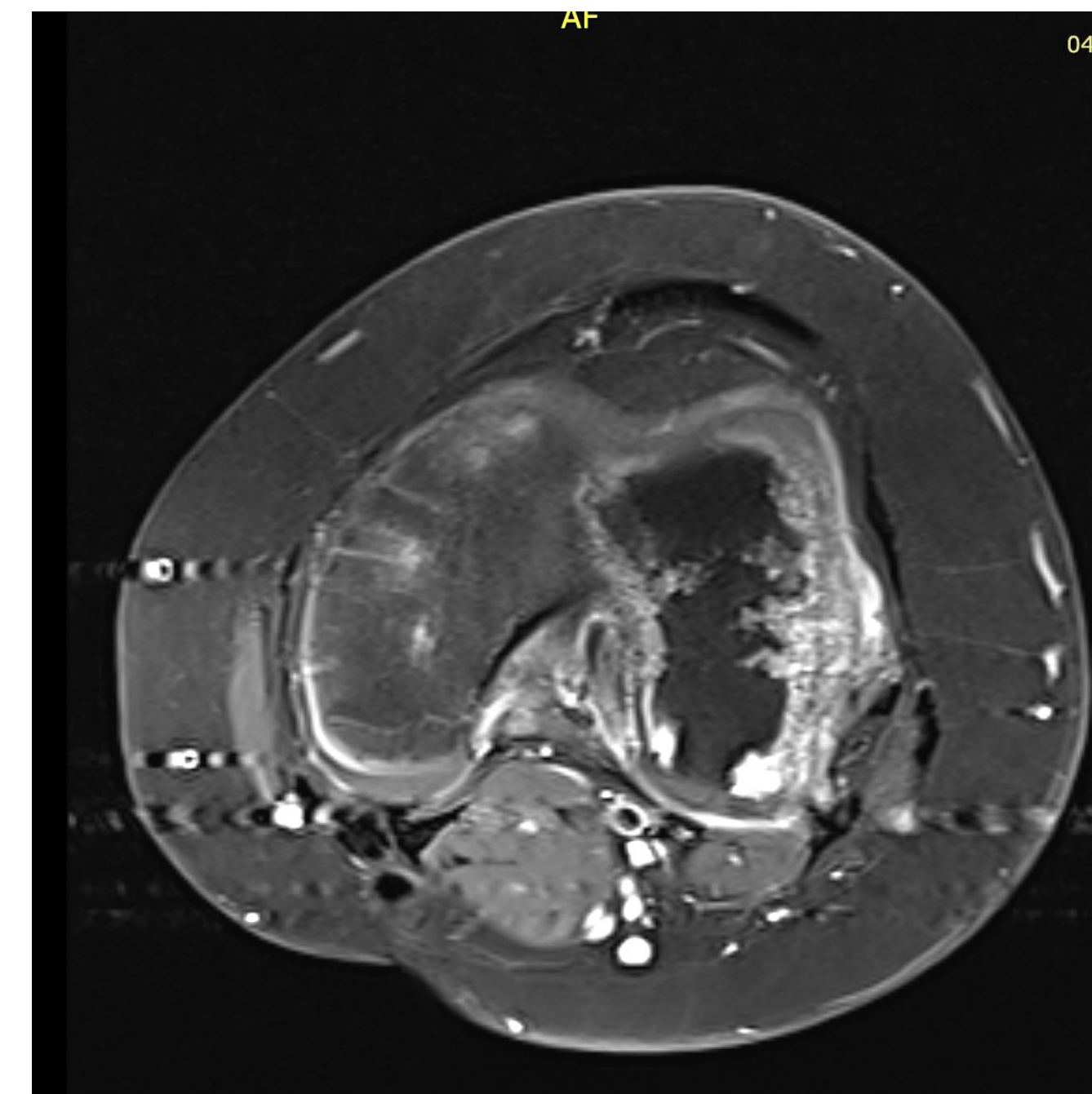


Reblandecimiento del cartílago en zona de apoyo del condilo lateral del fémur izquierdo

CASO CLÍNICO

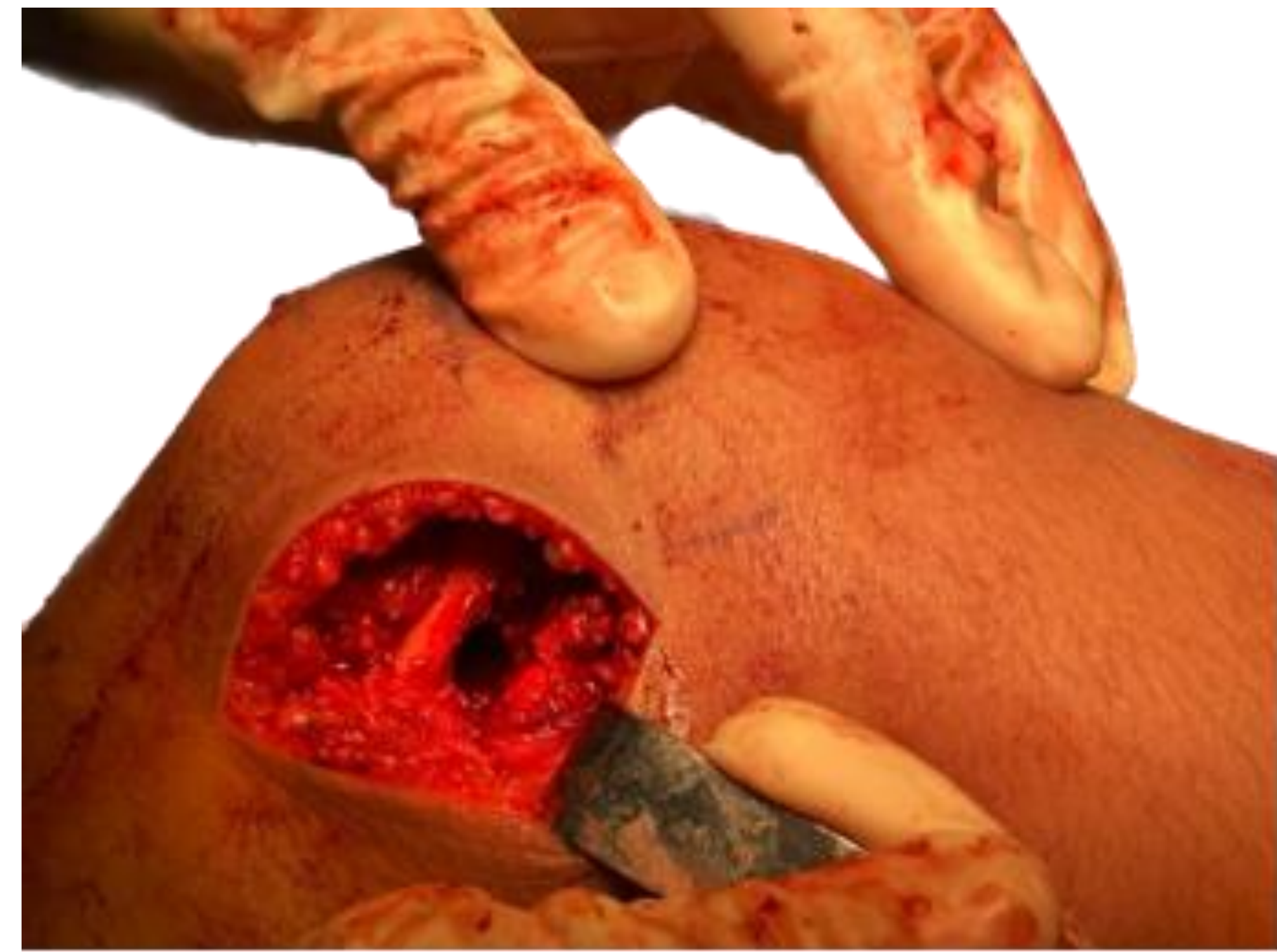
Resonancia magnética

- En cóndilo femoral lateral se observa área de intensidad de señal heterogénea con márgenes geográficos que compromete más del 70% del cóndilo, imagen compatible con área de osteonecrosis. Se asocia fractura de la lamina subcondral con pérdida de la convexidad del cóndilo de limitando un fragmento con diámetros mayores aproximados de 26 x 16 mm, se asocia lesiones condral tipo fisura en los bordes del fragmento configurando una lesión tipo osteocondritis disecante sin lograr demostrar signos de inestabilidad
- En la rótula se observa otra área de osteonecrosis sin compromiso del cartílago.

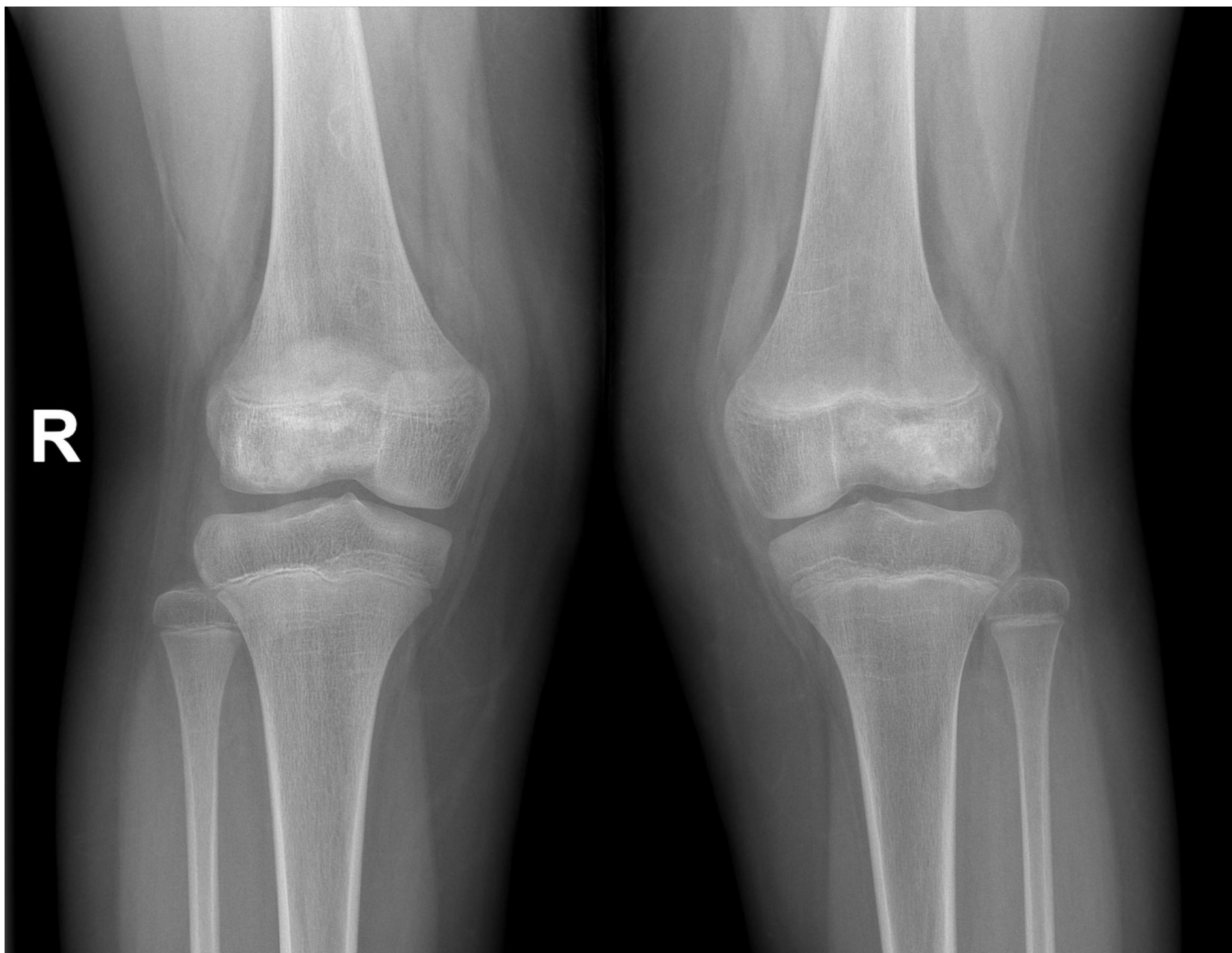


PROCEDIMIENTO

- Paciente con antecedente de leucemia linfoblástica aguda precursora de células B en manejo con quimioterapia, corticosteroides en múltiples hospitalizaciones quien cursa con una osteonecrosis secundaria de la rodilla. Es llevada a procedimiento quirúrgico realizando una descompresión abierta por vía lateral con remoción de tejido óseo necrótico creando un defecto amplio en el cóndilo lateral rellenándolo con autoinjerto de cresta iliaca.



RESULTADO



- Asimetría del cóndilo femoral lateral con aplanamiento del mismo, consolidación completa sin nuevas áreas de osteonecrosis.
- 3 meses y medio de postoperatorio, adecuada evolución clínica y radiológica. No tiene dolor a la palpación, flexo extensión de 0-130° sin dolor, rodilla estable.

DISCUSIÓN

Los pacientes sometidos a tratamiento para leucemia linfoblástica aguda tiene alto riesgo de osteonecrosis y baja densidad mineral ósea, dado que están sometidos a factores endógenos y exógenos que interactúan entre sí conduciendo a cambios en la hemostasia, niveles de lípidos, presión y suministro de sangre generando obliteración en las arterias nutricias situación agravada por la administración de glucocorticoides y drogas asociadas a la terapia anti leucémica. La dosis y administración de los esteroides juega un rol importante en el desarrollo de una osteonecrosis secundaria de la rodilla. Presentamos un caso de una paciente femenina con un dolor en rodilla sin antecedente traumático ni inflamatorio y/o infeccioso en quien se diagnostica una osteonecrosis secundaria de la rodilla por uso de quimioterapia y corticoides de forma crónica con una resolución satisfactoria de su lesión retorno de la marcha y movilidad sin dolor.

Entidad que debemos tener en cuenta como diagnóstico diferencial en el contexto de pacientes con este tipo de tratamiento.

REFERENCIAS

1. Osteonecrosis of the knee not all bone edema is the same, matthew c. Pearl, michael a. Mont, giles r. Scuderi, orthop clin n, 2022.
2. Incidence of hip and knee osteonecrosis and their associations with bone mineral density in children with acute lymphoblastic leukaemia, hiroto inaba, sue c. Kaste, british society for haematology and john wiley & sons ltd british journal of haematology, 2020.
3. Osteonecrosis in children and adolescents with acute lymphoblastic leukemia: early diagnosis and new treatment strategies, giada biddeci, gerardo bosco, elena varotto, marco corradin, giulia geranio, gloria tridello, marta pillon, elisa carraro, giacomo garetto, roya assadi, cosimo gigante and maria caterina putti, anticancer research, 2019.
4. Yong KL, El-Haddad C, Pillay S. Progression of knee osteonecrosis on MRI. Radiol Case Rep 2021.