

**Título del Trabajo:**

Pacientes con metástasis óseas de tumores sólidos en esqueleto apendicular del servicio de Tumores Óseos en el Instituto Nacional de Rehabilitación

**Título del Trabajo en Inglés:**

Patients with bone metastases from solid tumors in the appendicular skeleton of the Bone Tumors service at the National Rehabilitation Institute

**Nombre:** JULIO MIGUEL

**Apellidos:** AGUILAR ZARAUA

**ORCID:**

**País de Residencia:** MEXICO

**Área de Investigación:** BÁSICA

**Institución a la que Pertenece:** SECRETARIA DE SALUD

**Área de Adscripción:** TUMORES OSEOS

**Correo Electrónico:** YULAI.AGUILAR@GMAIL.COM

**Datos de los(as) coautores(as) del Trabajo**

Luis Miguel Linares Gonzalez, Genaro Rico Martinez, Ernesto Delgado Cedillo, Maria Patricia Rojo Castillo

Subdirección de Ortopedia, Instituto Nacional de Rehabilitación, MEXICO, dr\_linares@yahoo.com.mx,

Tumores Oseos, Instituto Nacional de Rehabilitación, MEXICO, grico@inr.gob.mx,

Tumores Oseos, Instituto Nacional de Rehabilitación, MEXICO, drdelgado@hotmail.com,

Tumores Oseos, Instituto Nacional de Rehabilitación, MEXICO, ..

**Palabras en Español:**

metastasis, oseas, México, Instituto Nacional de Rehabilitación

**Palabras en Inglés:**

metastasis, bone, Mexico, National Rehabilitation Institute

**Titulo del Trabajo:**

Pacientes con metástasis óseas de tumores sólidos en esqueleto apendicular del servicio de Tumores Óseos en el Instituto Nacional de Rehabilitación

**Titulo del Trabajo en Inglés:**

Patients with bone metastases from solid tumors in the appendicular skeleton of the Bone Tumors service at the National Rehabilitation Institute

**Área de Investigación:**

TUMORES OSEOS

**Introducción:**

Globalmente se diagnostican mas de 18 millones de personas con cáncer anualmente, y hasta un 50% desarrollaran metástasis óseas. El esqueleto es el tercer sitio más común de metástasis, detrás del pulmón e hígado, siendo el primer sitio de manifestación de la enfermedad en un 25 a 30% de los casos. Ocurre principalmente con cáncer de mama (70%), próstata (85%), pulmón (40%) y renal (40%). El sitio predominante de metástasis al esqueleto corresponde al esqueleto axial (87%), seguido de la pelvis (63%), fémur (53%) y cráneo (35%). Los eventos esqueléticos asociadas a las metástasis óseas se refieren a la presencia de fracturas, dolor, compresión medular e hipercalcemia.

**Objetivo:**

Describir los pacientes con lesiones óseas con diagnóstico anatomopatológico de metástasis óseas en el esqueleto apendicular en el servicio de Tumores Óseos del Instituto Nacional de Rehabilitación, y sus datos demográficos asociados

**Metodología:**

Se realizo una búsqueda de pacientes mayores de 18 años, entre enero del 2013 a diciembre del 2022, del servicio de Tumores Óseos, que hubieran sido sometidos a estudio en esta institución y con diagnóstico anatomopatológico. Tomando en cuenta las siguientes variables: numero de registro, edad, fecha de captación inicial, diagnóstico de cáncer conocido, historia de dolor previo en sitio de lesión, presencia de fractura, fecha de fractura, fecha de biopsia, resultado anatomopatológico de la biopsia, si recibió tratamiento definitivo ya sea posteriormente o asociado a la toma de biopsia, si hubo rechazo al tratamiento propuesto o no acudió posterior al diagnóstico, y tiempo de seguimiento.

**Resultados:**

Se captaron un total de 68 pacientes, de los cuales 41 fueron del sexo femenino y 27 del sexo masculino. Con una edad media de 58 años, dentro de un rango de los 25 a los 79 años. Del resultado anatomopatológico de la biopsia, 20 (29%) no se pudo determinar el cáncer primario, 16 (23%) correspondieron a cáncer de mama, 15 (22%) renal, 5 (7%) próstata, 4 (5%) melanoma, y el resto entre otros sitios. Hasta 46 pacientes tenían diagnóstico de cáncer, ya sea en tratamiento o remisión, 40 presentaron dolor antes del diagnóstico independientemente si presentaron o no fractura, y 40 acudieron a atención por presentar fractura en el sitio de la lesión. De los sitios de lesión, 32 (47%) se presento en el fémur, 20 (29%) en húmero, 9 (13%) en pelvis y 4 (5%) en escápula, siendo el resto en otros huesos acrales. Hasta en 15 de los pacientes no se ofrece algún tratamiento por no ameritarlo, 12 pacientes no

acuden a tratamiento definitivo o incurren en pérdida de seguimiento, y el resto es sometido a diversas técnicas de resección y reconstrucción.

**Conclusiones:**

Con esta revisión podemos percibir oportunidades de mejora en el servicio, podemos brindar una atención temprana, contamos con los insumos para establecer un protocolo de estudio y una intervención definitiva temprana, aunque la comunicación interinstitucional y los recursos para establecer un diagnóstico del tumor primario puede ser deficiente.