

ABORDAGEM DE FRATURAS POR METÁSTASE ÓSSEA EM PACIENTE ONCOLÓGICO

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 2ª edição, de 28/03/2022 a 31/03/2022

ISBN dos Anais: 978-65-81152-56-7

CARVALHO; Rodrigo Müller Carvalho¹, **GLODZINSKI; Julia Clenk**², **FERREIRA; Juliana Gervasi Heidgger**³, **BOBATO; Stephanie Cristina Gonçalves Silva Miranda Cassi**⁴, **SIMIONI; Thiago Vinícius Geisler**⁵

RESUMO

Introdução: A fratura em osso patológico (FP) é um acometimento frequente entre os pacientes oncológicos com metástase óssea (MO). Estima-se que 15-30% dos pacientes com MO desenvolvam FP, sendo muitas vezes o primeiro indício oncológico (e.g.: mieloma múltiplo). Dentre os cânceres primários mais comuns associados a FP estão mama, próstata e pulmão. A MO ocorre geralmente na região torácica (70%) e coluna cervical-sacral (20%), podendo ainda acometer a diáfise do fêmur e pelve. As FP são majoritariamente osteolíticas, embora tumores da próstata e da mama sejam de origem osteoblástica. De maneira geral, o tumor no tecido esquelético enfraquece as trabéculas ósseas, responsáveis pela sustentação do osso, resultando na perda de resistência e podendo causar fraturas por baixo impacto ou mesmo por atividades diárias. O diagnóstico de FP é realizado por exame físico e complementares radiológicos (radiografia, tomografia, cintilografia óssea) e laboratoriais (cálcio, fósforo, fosfatase alcalina, estudo anatomopatológico). O tratamento pode ser profilático, conservador ou cirúrgico, sempre considerando local da fratura, fatores diagnósticos e prognósticos, bem como a reserva neuro-funcional do paciente. **Objetivo:** Entender aspectos gerais da FP e métodos terapêuticos, profiláticos e pós-fratura, para pacientes portadores de MO. **Metodologia:** Revisão bibliográfica em bases de dados das plataformas PubMed, Lilacs e Bireme. **Resultados:** De forma geral, quando as lesões primárias são benignas, o tratamento consiste em curetagem e enxertia da lesão, além da fixação e estabilização da fratura, e reabilitação posterior. No caso das raras lesões primárias malignas, o tratamento é radical. Indica-se tratamento cirúrgico em condições clínicas favoráveis para o paciente, objetivando reduzir a dor e melhorar a sua qualidade de vida. O tratamento profilático sempre deve ser a prioridade. Utiliza-se a Classificação de Mirels para avaliar MO em ossos longos, tendo como critérios dor, localização, tamanho e tipo de lesão à radiografia. Estudos apontam que quando comparado resultados do tratamento profilático com o tratamento pós-fratura, o profilático obteve destaque na mobilização precoce (4 dias contra 9,7 dias) e aumento da capacidade de caminhar (78-100% contra 58-76%). Entretanto, outros estudos demonstram que a intervenção precoce causa mais complicações como trombose venosa profunda e embolismo pulmonar. O prognóstico de sobrevida de pacientes com fixação precoce foi ligeiramente maior, além do número de óbitos pós-operatórios imediatos ser 100% menor. A permanência hospitalar e o custo do procedimento em pós-fratura foram relativamente maiores. **Conclusão:** Não há certezas absolutas da melhor conduta perante um paciente com MO, apesar de estudos recentes mostrarem benefícios da abordagem cirúrgica precoce. As ferramentas atuais que avaliam possíveis fraturas em sítios de metástase como o Score de Mirels e SINS (*spinal instability neoplastic score*) são melhores em doenças avançadas; porém, carecem de sensibilidade e especificidade em casos intermediários, dificultando a

¹ Universidade Positivo

² Universidade Positivo

³ Universidade Positivo

⁴ Universidade Positivo

⁵ Hospital Erasto Gaertner

tomada da melhor abordagem terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE: Fratura patológica, Metástase óssea, Oncologia