

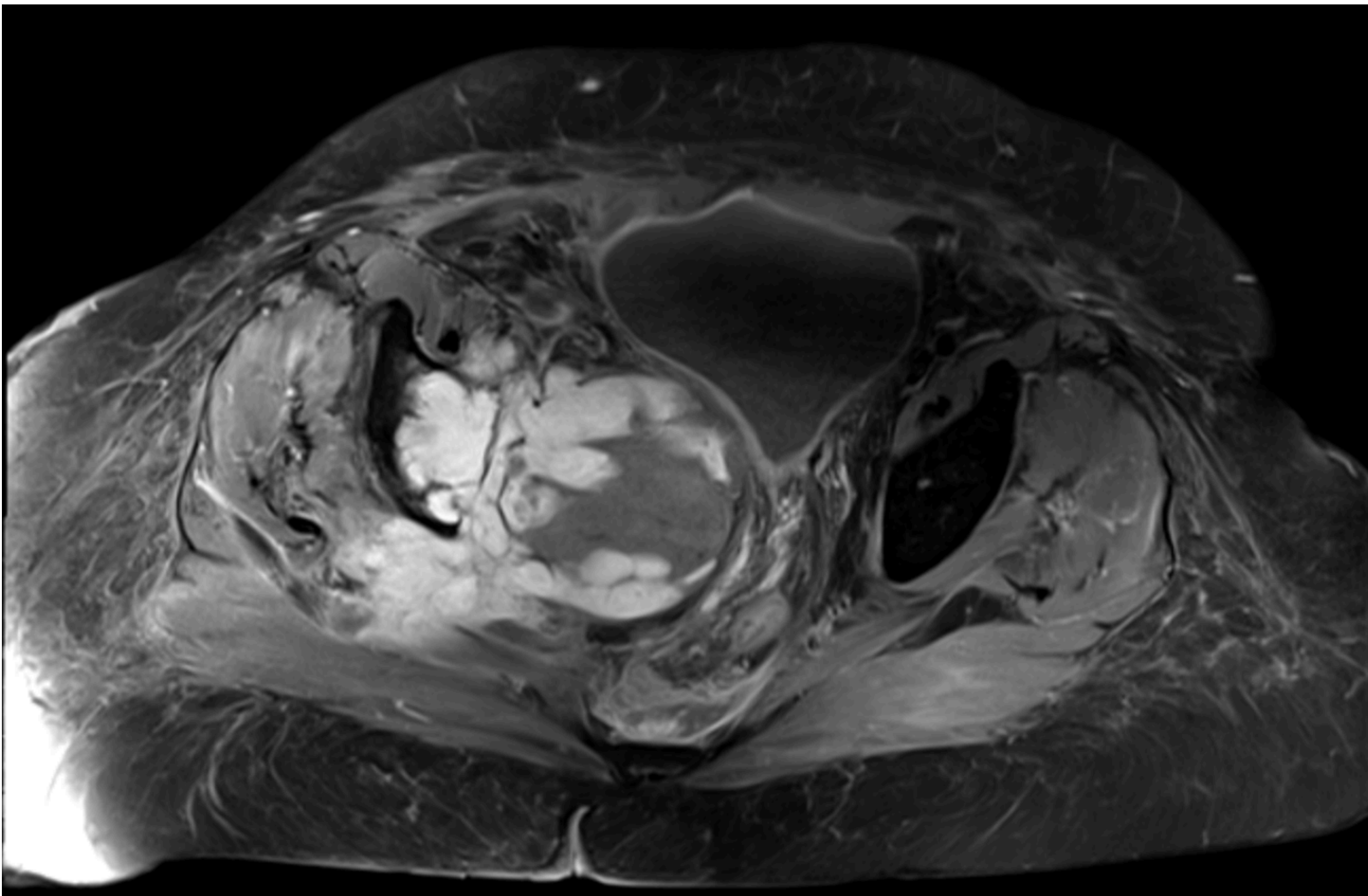
HEMIPELVECTOMÍA SIN RECONSTRUCCIÓN EN UN CASO DE SARCOMA PLEOMÓRFICO ÓSEO. RESULTADO FUNCIONAL.

INTRODUCCIÓN

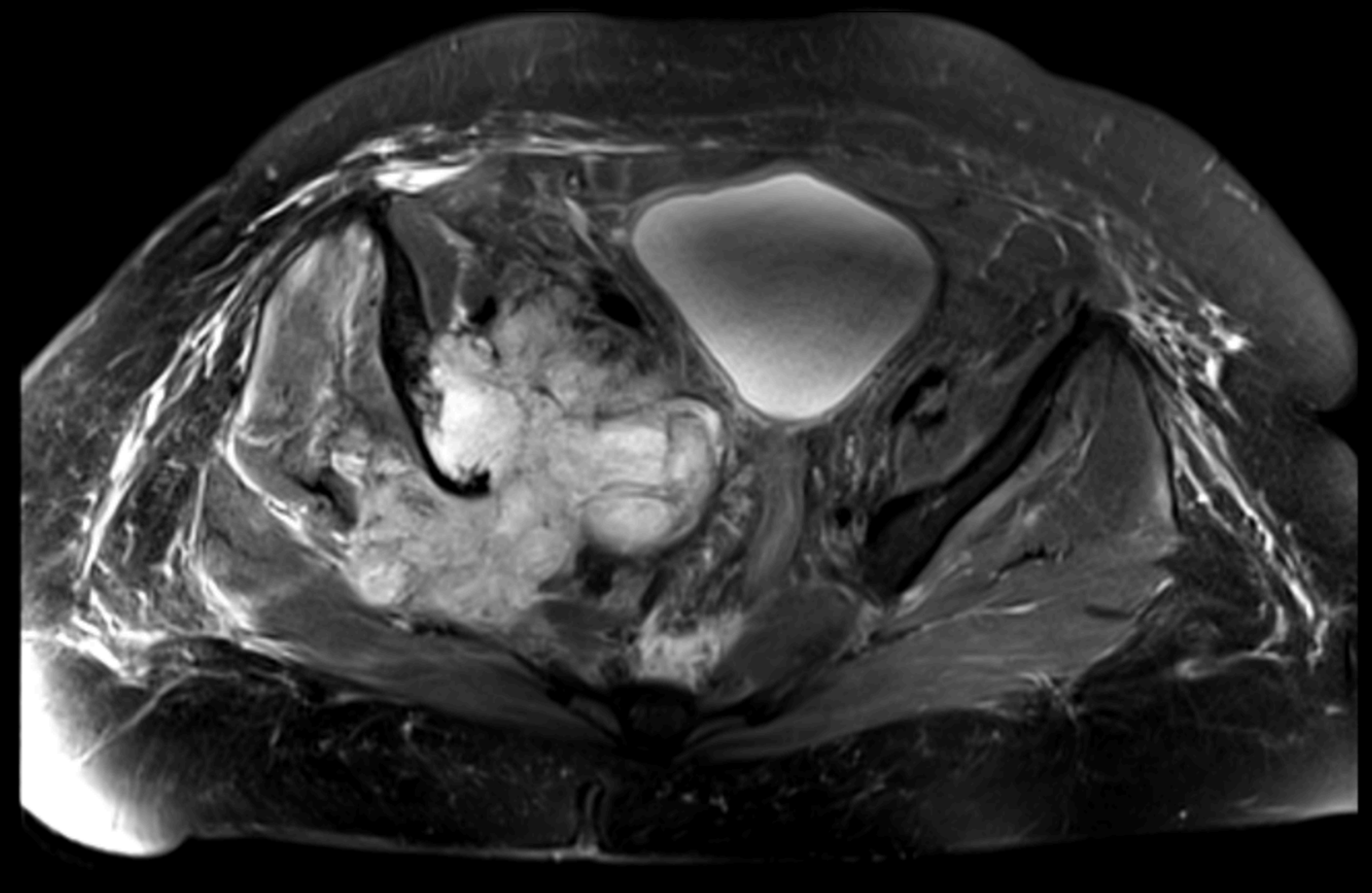
La hemipelvectomía interna es una intervención complicada y no al abasto de cualquier cirujano, con complicaciones posquirúrgicas importantes. La no reconstrucción disminuye el tiempo quirúrgico y los riesgos de complicaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

Mujer de 61 años derivada por hallazgo incidental de tumoración pelviana en contexto de estudio por ciatalgia derecha de un año de evolución. La RM mostró una masa pelviana sólida (10x18x12cm), con contenido mixoide y signos de sangrado intralesional. La PAAF guiada por TAC confirma la existencia de un tejido mixoide, como diagnóstico más probable: Sarcoma pleomórfico indiferenciado mixoide.



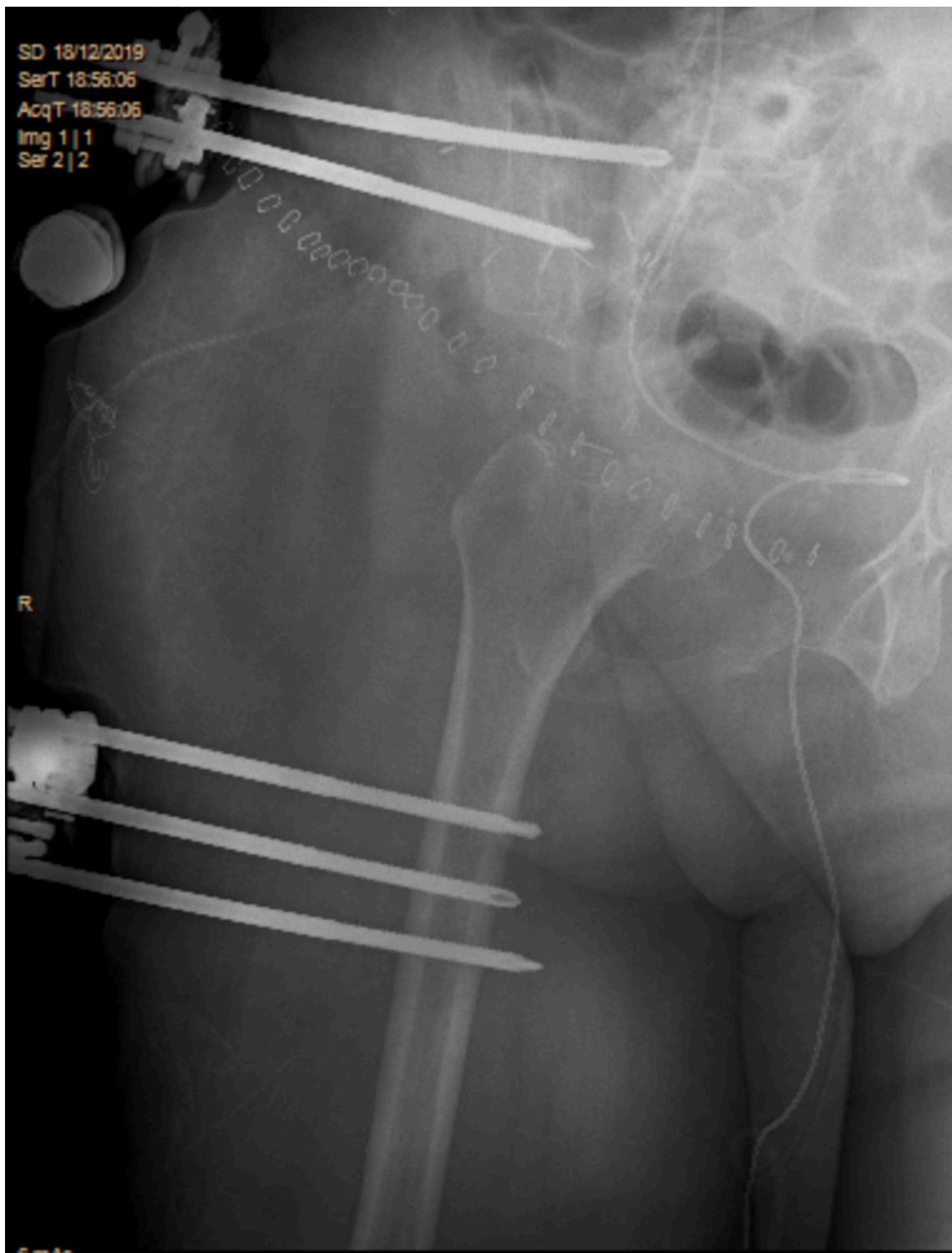
Corte axial en secuencia T1 supG con contraste EV que muestra gran masa pelviana que invade hueso ilíaco derecho, especialmente el acetábulo.



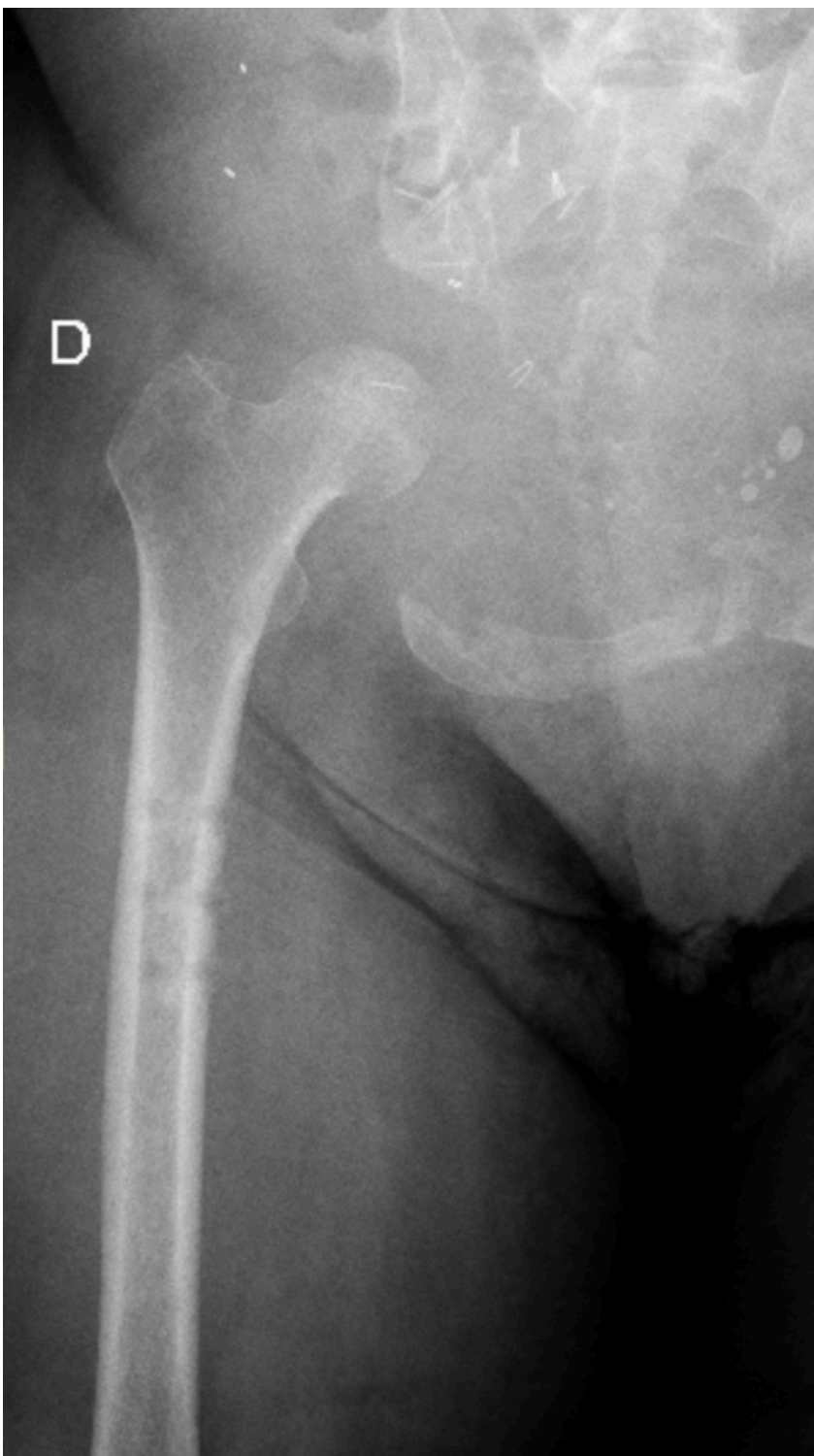
Corte axial en secuencia T2 supG observándose un gran efecto masa sobre el músculo ilíaco y órganos pélvicos.

RESULTADOS

Se decide tratamiento con RDT y QMT. A los 2 meses del tratamiento se realizó una hemipelvectomía derecha sin colocación de material de osteosíntesis, y estabilización con fijador externo durante 6 semanas para la realización de una artroplastia fibrosa. El estudio AP de pieza quirúrgica confirmó la existencia de un sarcoma pleomórfico indiferenciado grado 3 con margen de resección inferior en contacto con la neoplasia R1. Al año y medio post intervención, la paciente se mantiene asintomática, deambula con ayuda de un caminador y es independiente para las actividades básicas de la vida diaria, sin evidencia de recidiva local al estudio radiológico.



Radiografía simple (AP) de control post-operatoria



Radiografía simple de control(AP) 2 meses post hemipelvectomía

CONCLUSIONES

El sarcoma pleomórfico indiferenciado (SPI) óseo es una entidad rara (<2% de todos los tumores óseos primarios malignos). Tiene predilección por huesos largos y menos frecuentemente afecta a huesos del tronco, siendo la pelvis el más frecuente. El pronóstico de los pacientes con enfermedad localizada tiene una tasa de supervivencia a los 5 años de 50-67%.

La hemipelvectomía interna sin reconstrucción ha resultado una opción terapéutica válida que proporciona buenos resultados funcionales y un índice inferior de infección.

BIBLIOGRAFÍA

- Henry J.Mankin, MD. Francis J. Hornicek,MD,PhD. Internal Hemipelvectomy for the Management of Pelvic Sarcomas. Surg Oncol Clin N Am (2005). 14: 381-391.
- A. A. Salunke, Jaymin S, Vikas W, Amit C, et al. Surgical management of pelvic bone sarcoma with internal hemipelvectomy: Oncologic and functional outcomes. J Clin Orthop Trauma (2017).
- WHO Classification of Tumours Editorial Board. Soft tissue and bone tumours. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2020. (WHO classification of tumours series, 5th; vol. 3)