

Rodrigo Franco; Josu Merino; Libe Asua; Iraia Arteagoitia; Nerea Hernández
Servicio Cirugía ortopédica y traumatología
Hospital Universitario Cruces; Barakaldo; País Vasco

INTRODUCCIÓN

- El Sarcoma óseo es actualmente, el segundo tumor óseo maligno primario en frecuencia mundial, sólo por detrás del mieloma múltiple.
- La mayoría se producen en lugares de crecimiento rápido del hueso.
- La incidencia es ligeramente superior en varones, no existen diferencias significativas entre razas y no se han asociado factores genéticos característicos, aunque puede ser más frecuente en formas hereditarias del retinoblastoma, síndrome de Rothmund-thomson y Li-Fraumeni.

OBJETIVOS

Exponemos nuestra experiencia utilizando una artroplastia anatómica a medida junto aoinjerto óseo para reconstrucción de hemipelvis, en un caso complejo de sarcoma óseo pélvico sin respuesta a tratamiento quimioterápico neoadyuvante.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

- Mujer de 41 años con lesión en acetábulo izquierdo diagnosticada de manera incidental.
- Aporta estudio radiológico (resonancia magnética y tomografía) que objetiva lesión lítica, que destruye corticales, localizada en ceja anterior de acetábulo izquierdo y se extiende a rama iliopubiana.
- Tras biopsia ecoguiada y estudio anatomopatológico, que informan de sarcoma óseo de alto grado, es valorado por comité multidisciplinar y recibe tratamiento neoadyuvante con quimioterapia, con el objetivo de disminuir la masa tumoral previo a cirugía.
- Posteriormente, en control radiológico (Resonancia y Tomografía), se objetiva aumento tumoración ósea y extensión a articulación coxofemoral y tejidos blandos adyacentes.
- Finalmente, tras una nueva valoración multidisciplinar, se acuerda la resección radical de hemipelvis como tratamiento de elección para mejorar supervivencia y disminuir recidiva tras el aumento de la tumoración y su extensión local.
- Se valoran las diversas opciones para la reconstrucción posterior una vez realizada la resección radical, y se propone como mejor opción anatómica y funcional la reconstrucción del defecto óseo con una artroplastia anatómica personalizada junto a la colocación de aoinjerto óseo tallado a medida.

RESULTADOS

- Se intervino mediante un abordaje anterior de cadera junto a otro ilioinguinal de Letournel.
- Se realizó resección radical de hemipelvis y colocamos una artroplastia anatómica a medida fijada con tornillos junto con Vastago Profemur, Cotilo de doble movilidad y malla de Trevira accesoria, asociado a aoinjerto de banco de hueso tallado de manera manual rellenando así el gran defecto óseo causado e intentando una reconstrucción anatómica

CONCLUSIONES

- ✓ La resección radical es en muchos casos el único tratamiento posible para mejorar la supervivencia del enfermo una vez la quimioterapia neoadyuvante no ha logrado disminuir el tamaño tumoral ni la extensión.
- ✓ No hay mucha literatura acerca de la mejor opción para realizar reconstrucciones de defectos óseos tan grandes, por lo que proponemos, la utilización de una artroplastia a medida y aoinjerto de banco de hueso tallado, como una opción satisfactoria con el objetivo de rellenar el defecto óseo e intentar una correcta recuperación funcional.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ Lewis V.O.: What's new in musculoskeletal oncology. J Bone Joint Surg Am 2007; 89: pp. 1399-1407
- ❖ Gherlinzoni F., Picci P., Bacci G., et. al.: Limb sparing versus amputation in osteosarcoma. Correlation between local control, surgical margins and tumor necrosis: Istituto Rizzoli experience. Ann Oncol 1992; 3: pp. S23-S27
- ❖ Gross S.W.: Sarcoma of the long bones, based on a study of one hundred and sixty five cases. Am J Med Sci 1879; 78: pp. 338



Figura 1. Rx control postcirugía

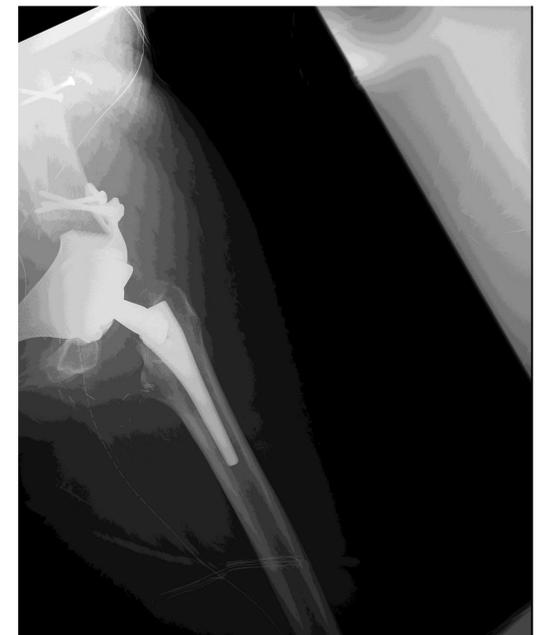


Figura 2. Rx control postcirugía



Figura 3. Rx control postcirugía