

TRATAR SIN COMPROMETER LA FUNCIONALIDAD. NUESTRA EXPERIENCIA CON LOS TUMORES DE CÉLULAS GIGANTES PERIARTICULARES

Perera Fernández de Pedro, S.; Ramírez Feito, C.; Ávila López, C.; Jiménez Martín, J.; Yáñez Hernández, M.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda

1 OBJETIVOS

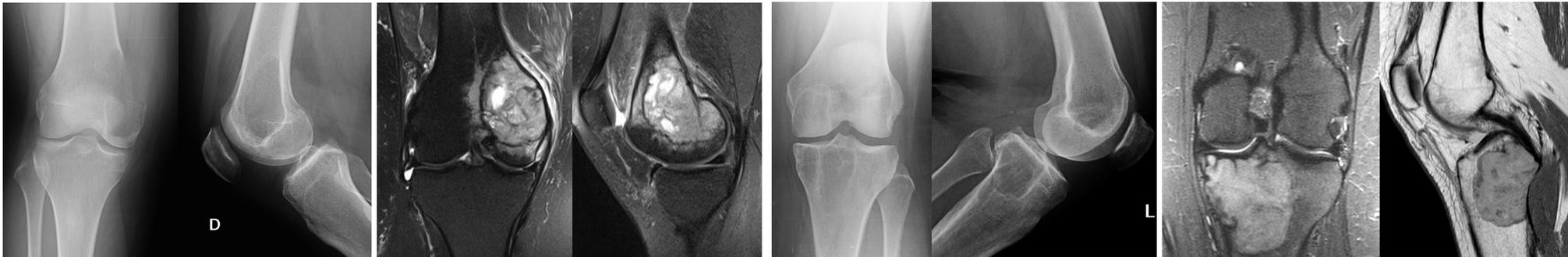
Consensuar una propuesta de manejo quirúrgico de los tumores de células gigantes que mejora las tasas de recurrencia en aquellos pacientes en los que la resección ampliada puede suponer un importante deterioro funcional cuando la localización es periarticular. A propósito de dos casos.

2.1 MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 25 años diagnosticada de forma incidental de un tumor de células gigantes en el fémur distal izquierdo de rápida progresión. Clasificada mediante TC y resonancia magnética como Campanacci III. Se decide tratamiento mediante curetaje + fenolización + injerto alogénico + cementación.

2.2 MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 33 años diagnosticada también de tumor de células gigantes en tibia proximal izquierda tras dolor de meses de evolución. Clasificada mediante resonancia magnética y TAC como Campanacci II. Se lleva a cabo la misma secuencia terapéutica.



2.3 MATERIAL Y METODOLOGÍA

En ambos casos se realiza estudio de extensión (TC torácico) ante la probabilidad de metástasis pulmonares (más frecuentes cuando existe afectación de partes blandas), siendo éstos negativos.

3 RESULTADOS

Tras dos años y medio de seguimiento en el primer caso, y tres en el segundo, las pacientes permanecen asintomáticas y sin signos de recidiva.

4 CONCLUSIONES

Dado que los tumores de células gigantes son benignos pero localmente agresivos, el tratamiento tiende a ser lo más conservador como sea posible con las técnicas de las que disponemos. Se debe realizar un estricto control postoperatorio para detectar recidivas y tratarlas también tan conservadoramente como sea aceptable. Aun debiendo individualizar cada caso, el tratamiento de elección de una neoplasia agresiva localmente debe ser la resección ampliada. Si la misma supone un deterioro funcional o implica técnicas de rescate de gran morbilidad, puede ser lícito asumir tratamientos menos agresivos aunque menos definitivos. Con el curetaje y la adyuvancia tratamos de alcanzar resultados similares a resecciones más amplias con menos morbilidad, por lo que la fenolización representa una alternativa interesante.