

ALOPRÓTESIS EN EL TRATAMIENTO DE TUMORES ÓSEOS DE LA TIBIA PROXIMAL: COMPLICACIONES Y RESULTADOS FINALES

JUAN DAVID SERRANO ALONSO¹, LEANDRO MANUEL RAMOS RAMOS¹, JAVIER LÓPEZ GOENAGA¹, DANIEL GONZÁLEZ-ARABIO SANDOVAL², PAULA CASAS RAMOS². HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE¹, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LEÓN²

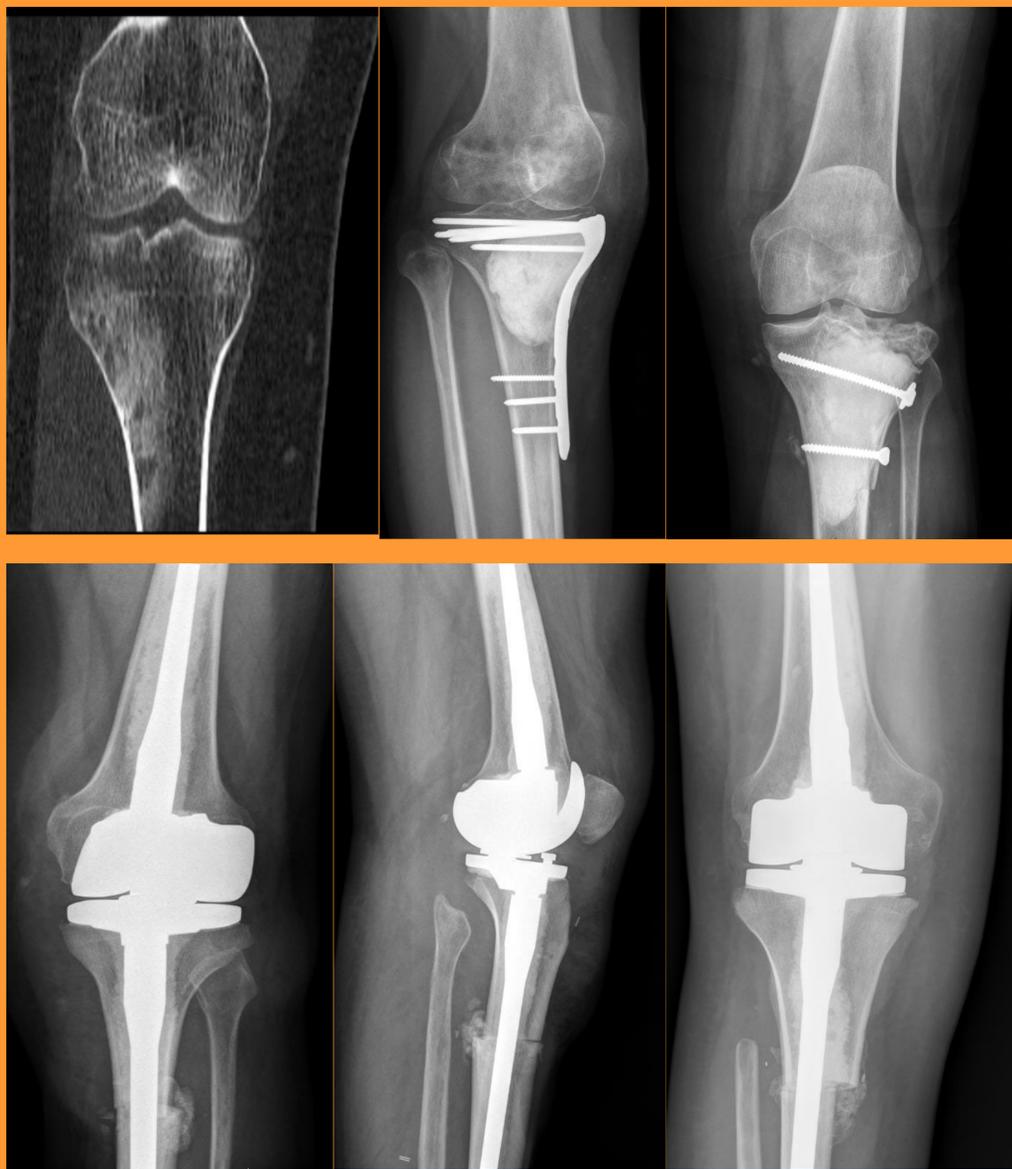
OBJETIVOS

Presentar cinco casos de pacientes con tumores óseos en tibia proximal que han sido tratados mediante resección en bloque del extremo proximal de la tibia y reconstrucción con aloprótesis con injerto osteotendinoso.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presentan cinco pacientes con tumores óseos del extremo proximal de la tibia: tres osteosarcomas de alto grado estadio IIB y dos tumores de células gigantes estadio 2 de Campanacci complicados (uno con un arrancamiento del tendón rotuliano tras una caída y otro recidivado). Los osteosarcomas se trataron con un esquema de quimioterapia neoadyuvante, cirugía y quimioterapia adyuvante. El tratamiento inicial de ambos TCG fue un curetaje agresivo precedido de denosumab en el primer caso.

Se realizó resección intraarticular en bloque del extremo proximal de la tibia con márgenes amplios en todos los casos y reconstrucción con una prótesis de rodilla Endomodel enfundada en un homoinjerto osteotendinoso de tibia proximal (aloprótesis). El tendón rotuliano del injerto se suturó al del receptor y la intervención concluyó con un colgajo rotacional de gemelo interno más autoinjerto de piel libre. Se colocó una férula inguinopédica durante 3 semanas y después se sustituyó por una rodillera articulada que se mantuvo 3 meses. La carga se permitió desde el primer mes, simultáneamente a un programa de rehabilitación.



IMÁGENES ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE ALOPRÓTESIS DE TIBIA PROXIMAL

RESULTADOS

No hubo complicaciones intraoperatorias. En el postoperatorio dos pacientes precisaron de sendos desbridamientos de la herida quirúrgica por fallo de los colgajos. Un paciente tuvo una paresia del nervio ciático poplíteo externo que se atribuyó al procedimiento quirúrgico. Un paciente requirió una artrolysis al año de la intervención y otro tuvo una fractura periprotésica consecutiva a una caída. Al cabo de un tiempo medio de seguimiento de 4 años no ha habido recidivas ni metástasis en ningún paciente y los resultados funcionales según la escala de la MSTs han sido satisfactorios en todos los casos, con flexión media de 90° y extensión activa de -5°.

CONCLUSIONES

La aloprótesis con injerto osteotendinoso para la reparación del aparato extensor de la rodilla es un buen procedimiento de reconstrucción a largo plazo en la resección de tumores óseos del extremo proximal de la tibia a pesar de sus complicaciones precoces.