

Rodrigo Franco; Josu Merino; Libe Asua; Iraia Arteagoitia; Nerea Hernández
Servicio C.O.T. Hospital Universitario Cruces; Barakaldo; País Vasco

INTRODUCCIÓN

Los tumores óseos primarios malignos que asientan en el calcáneo son muy poco frecuentes.
La amputación sigue siendo una opción ante la dificultad de conseguir márgenes amplios y dado que las opciones de reconstrucción son muy limitadas.

OBJETIVOS

Presentamos un caso de Sarcoma de Ewing en calcáneo izquierdo, tratado mediante resección radical de calcáneo y reconstrucción mediante un aloinjerto.



Figura 1. Imagen RM secuencia STIR Precirugía

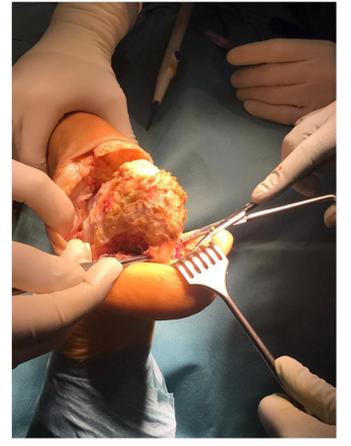


Figura 2. Abordaje y técnica quirúrgica

MATERIAL Y METODOLOGÍA

- Varón de 37 años remitido desde consultas por lesión en calcáneo izquierdo de meses de evolución.
- En el estudio radiológico (Resonancia), se objetiva una tumoración ósea agresiva que destruye corticales e infiltra partes blandas adyacentes en calcáneo izquierdo.
- La biopsia ecoguiada informó de Sarcoma de Ewing, Positivo para reordenamiento gen EWSR1 (22q12.2)
- Tras el estudio sistémico con Tomografía computerizada, se diagnosticó de sarcoma de Ewing con metástasis pulmonares (estadio IV)
- Tras valoración por un comité multidisciplinar se decidió quimioterapia neoadyuvante, cirugía de control local y quimioterapia adyuvante y posteriormente, abordar las metástasis pulmonares.

RESULTADOS

- Se intervino mediante un abordaje posterior de Cincinnati, realizando desinserción de tendón de Aquiles y calcanectomía radical.
- Posteriormente, reconstrucción mediante aloinjerto estructural de calcáneo con Aquiles preservado, realizando artrodesis calcáneo-astragalina y calcáneo-cuboidea fijadas con tornillos autoperforantes y suturando el aloinjerto de Aquiles al tendón aquileo propio mediante sutura tipo Krakow.
- Durante el ingreso postoperatorio, se evidenció necrosis de piel circundante a herida quirúrgica y necesitó de desbridamiento quirúrgico y cobertura con colgajo fasciocutáneo sural reverso por parte de cirugía plástica.
- Durante el seguimiento en consultas postcirugía se objetivó una deshiscencia en tercio aquileo y precisó de un nuevo desbridamiento quirúrgico junto a colocación de un nuevo colgajo de músculo abductor digiti minimi.
- Evolucionó de manera favorable, ha recibido radioterapia profiláctica pulmonar e iniciado rehabilitación y el último control por resonancia no objetivó datos de recidiva local.

CONCLUSIONES

- ✓ La calcanectomía radical con conservación de la extremidad mediante reconstrucción anatómica, usando un aloinjerto asociado a cobertura cutánea ha demostrado ser un procedimiento adecuado para estos casos.
- ✓ El tratamiento local y sistémico en estos pacientes es necesario para aumentar la supervivencia.



Figura 3. Abordaje y técnica quirúrgica



Figura 4. Muestra intraoperatoria AP

BIBLIOGRAFÍA

- Bacci G., Ferrari S., Comandone A., et. al.: Neoadjuvant chemotherapy for Ewing's sarcoma of bone in patients older than thirty-nine years: experience of twenty-three cases at the istituto ortopedico rizzoli. Acta Oncol 2000; 39: pp. 111
- Krasin M.J., Davidoff A.M., Rodriguez-Galindo C., et. al.: Definitive surgery and multiagent systemic therapy for patients with localized Ewing sarcoma family of tumors: local outcome and prognostic factors. Cancer 2005; 104: pp. 367
- Marcus R.B., Berrey B.H., Graham-Pole J., et. al.: The treatment of Ewing's sarcoma of bone at the univerty of Florida: 1969 to 1998. Clin Orthop Relat Res 2002; 397: pp. 290



Figura 5. Rx Control postcirugía



Figura 6. Rx Control postcirugía