

CAÍDAS QUE SALVAN VIDAS

Pablo Jesús Mateos Fernández, Juan Antonio Constantino Cabrera

Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz



1. INTRODUCCIÓN

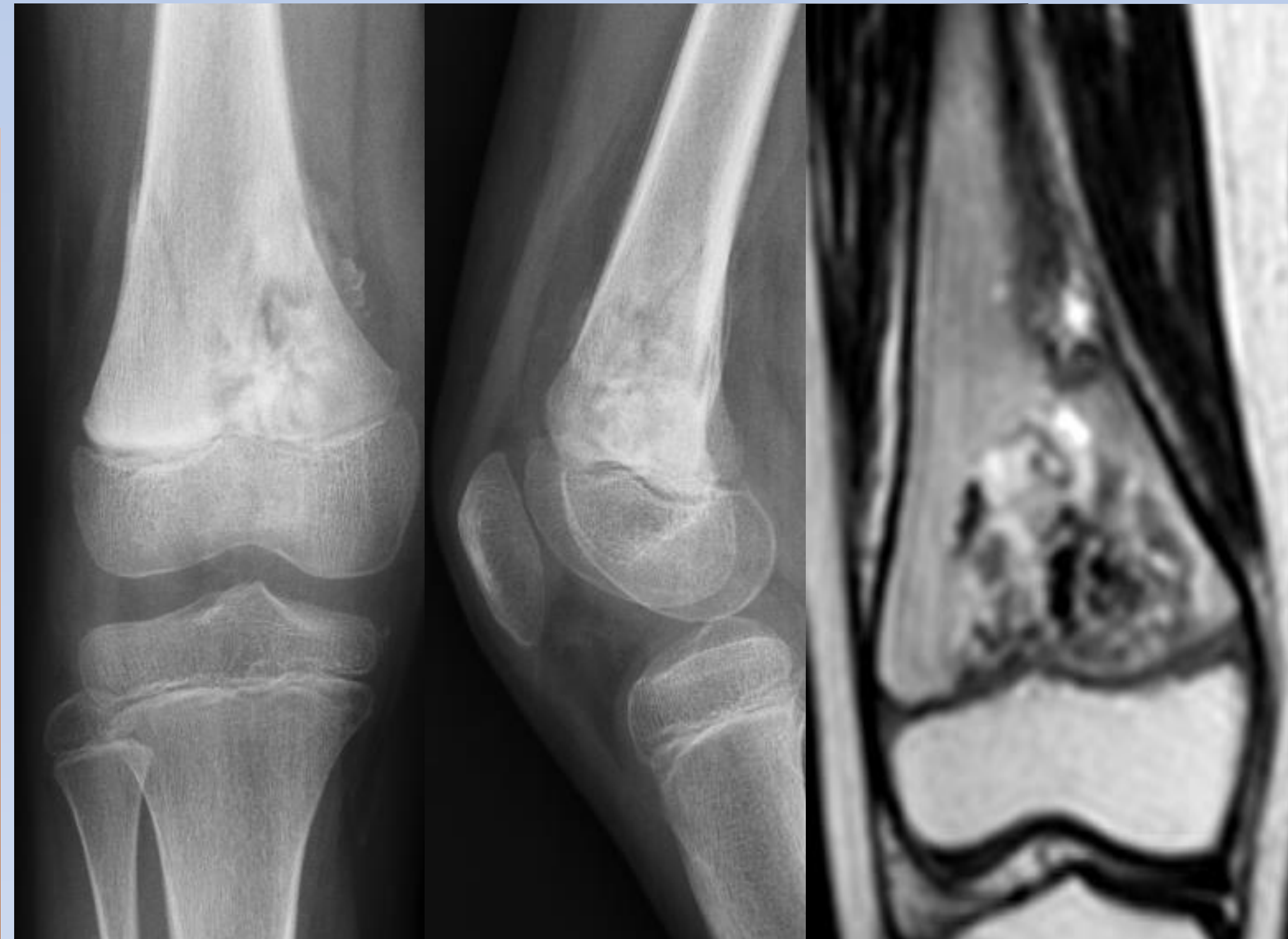
El osteosarcoma de fémur es el tumor óseo primario más frecuente en la edad pediátrica y engloba a casi el 10% de los tumores infantiles. La edad del paciente se correlaciona con la supervivencia, obteniendo peores datos en pacientes mayores. Una extirpación tumoral completa es primordial para asegurar un buen pronóstico.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente pediátrica de 7 años que sufre traumatismo directo en rodilla derecha, donde se observa tumefacción de la misma. Se realiza Rx observando lesión metafisaria con una imagen que insufla la cortical y con patrón algodonoso, además de solución de continuidad en cortical lateral de fémur compatible con fractura patológica. Se realiza RMN observando lesión ósea intramedular de superficie medial de la metáfisis distal del fémur con afectación de partes blandas compatible con osteosarcoma. Se descarta extensión de la enfermedad (gammagrafía) y se realiza biopsia de la lesión con diagnóstico definitivo: **OSTEOSARCOMA FÉMUR DISTAL**.

2. OBJETIVOS

Presentamos el caso de un osteosarcoma de fémur distal tratado con QT + extirpación del tumor y artroplastia total de rodilla con prótesis elongable en el paciente pediátrico.



4. TRATAMIENTO

Protocolo SEHOP-SO 2010:

QT neoadyuvante + cirugía + QT adyuvante.

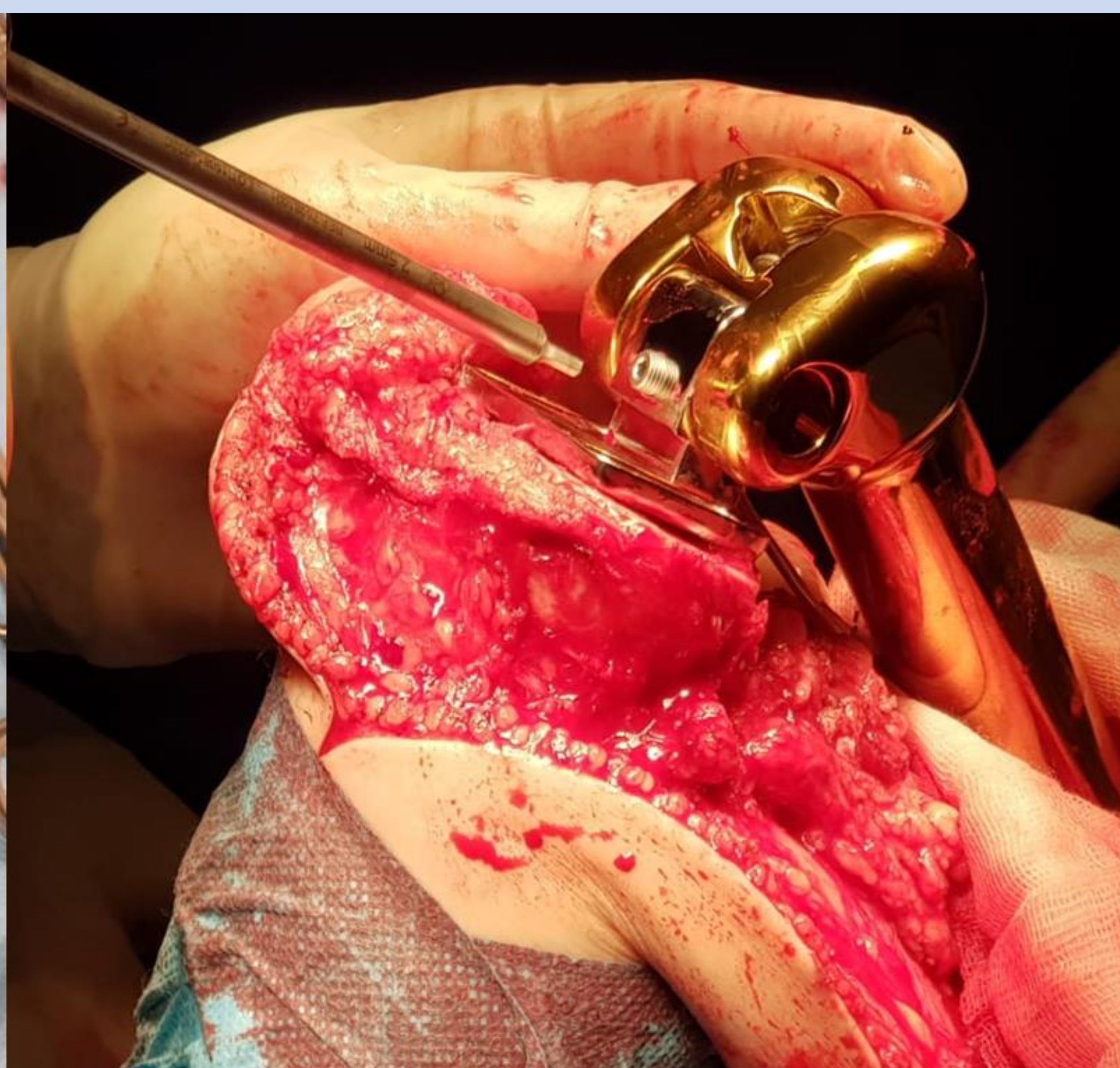
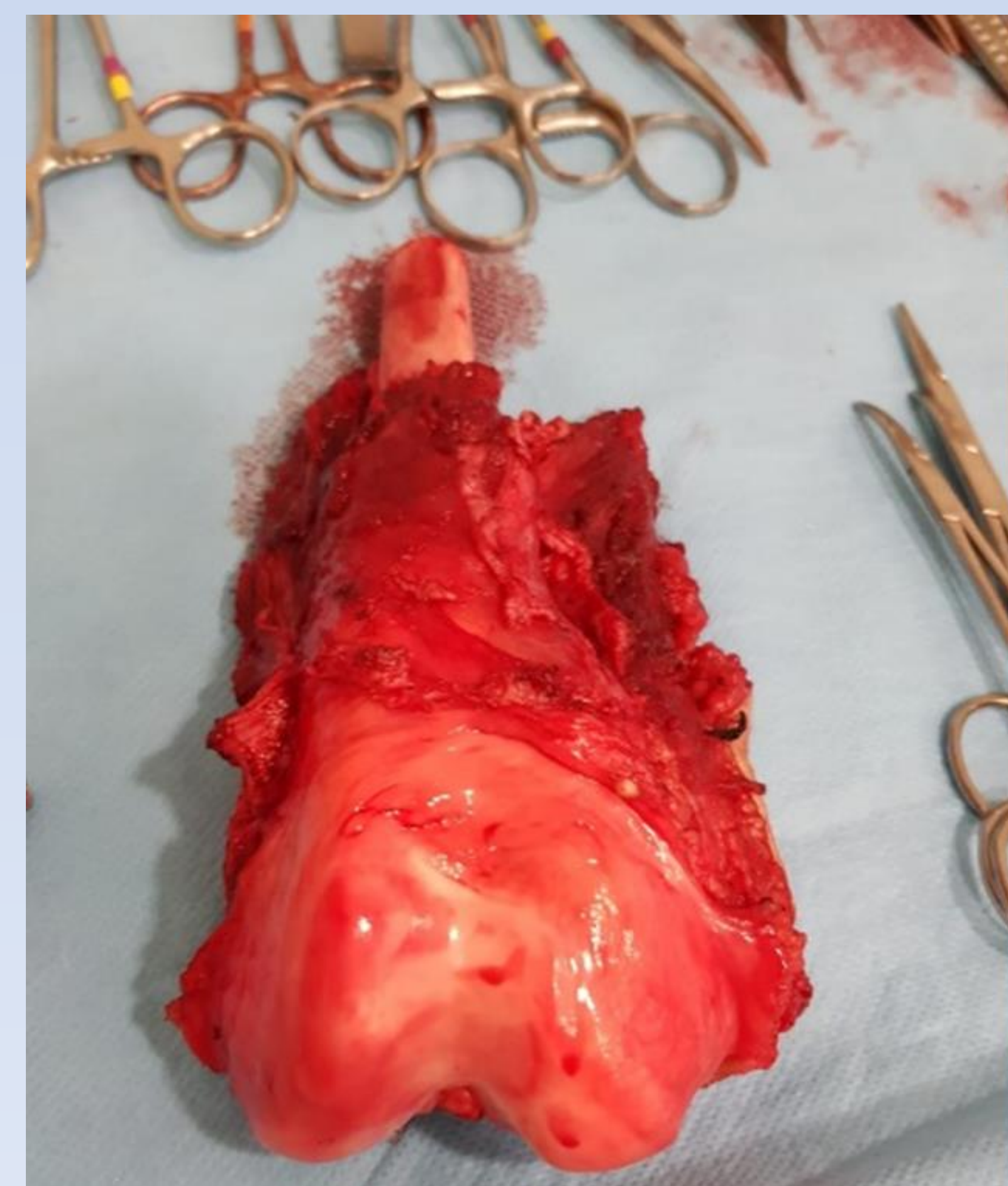
Se realiza extirpación ampliada de fémur distal. Tras comprobar ausencia de células tumorales en extremo proximal, se implanta prótesis tumoral biológica hecha a medida con sistema elongable de crecimiento que permite adaptar la longitud del miembro con el crecimiento de la paciente para evitar disimetrías con respecto al contralateral.

5. RESULTADOS

Tras un tratamiento multidisciplinar conjunto con Oncología Pediátrica + Ortopedia Infantil, la paciente está libre de enfermedad tras 2 años con buena evolución clínica, movilidad de 0-110º, sin dolor residual ni inestabilidad rotuliana, sin ayudas para deambular ni disimetría significativa.

6. CONCLUSIONES

La extirpación amplia y la implantación de una prótesis biológica de rodilla elongable es una opción válida para el tratamiento del osteosarcoma de fémur en el paciente pediátrico. Este tipo de prótesis incorpora un sistema de crecimiento que se estira mecánicamente con el fin de evitar disimetrías y posibles cirugías de revisión protésica con el consiguiente riesgo de infecciones secundarias.



C O N G R E S O
secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA