

INTRODUCCIÓN

El sarcoma de Ewing es el segundo tumor óseo más frecuente en la infancia, siendo el escapular raro (<4%). El tratamiento se basa en quimioterapia neoadyuvante, cirugía radical y quimioterapia adyuvante.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

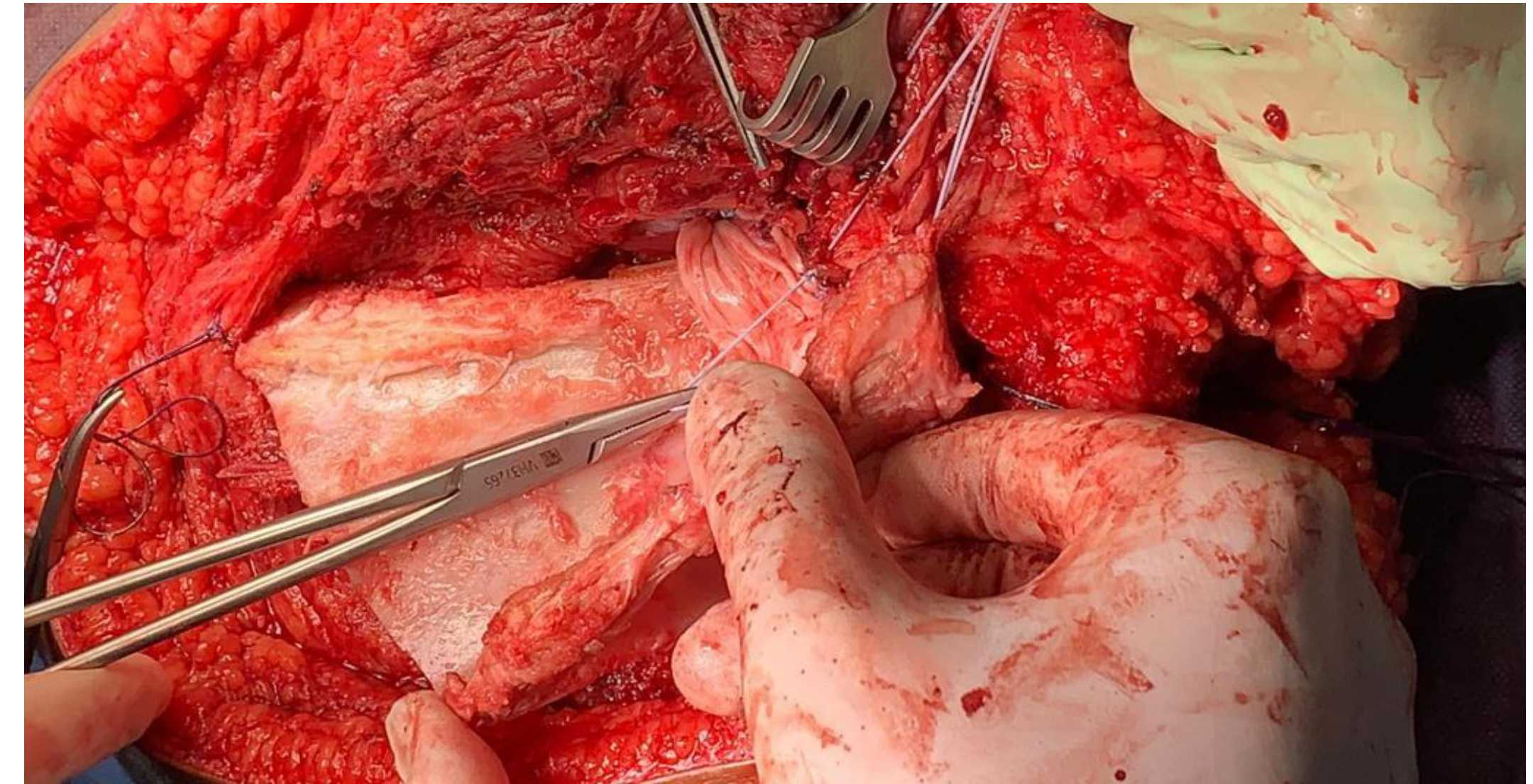
Existen múltiples opciones reconstructivas tras las escapulectomías, siendo las más usadas la megaprótesis y el aloinjerto osteoarticular. Exponemos este trabajo con el objetivo de describir la opción de elección en nuestro centro a través de dos casos clínicos en los que se realizó escapulectomía y reconstrucción con aloinjerto osteoarticular.

RESULTADOS

TÉCNICA QUIRÚRGICA

Decúbito lateral e incisión en S según técnica Capanna para escapulectomía. Osteotomía de la espina distal del injerto para adecuarla al tamaño del paciente. Cierre de la cápsula glenohumeral con anclajes óseos. Transposición muscular de la porción superior del músculo serrato anterior al músculo supraespinoso con objetivo de estabilizar el manguito. Túneles transóseos osteotendinomusculares al injerto. Unión acromioclavicular con malla abdominal y sutura reabsorbible para conseguir una unión fibrosa.

Refuerzo capsular con aloinjerto de fàscia lata

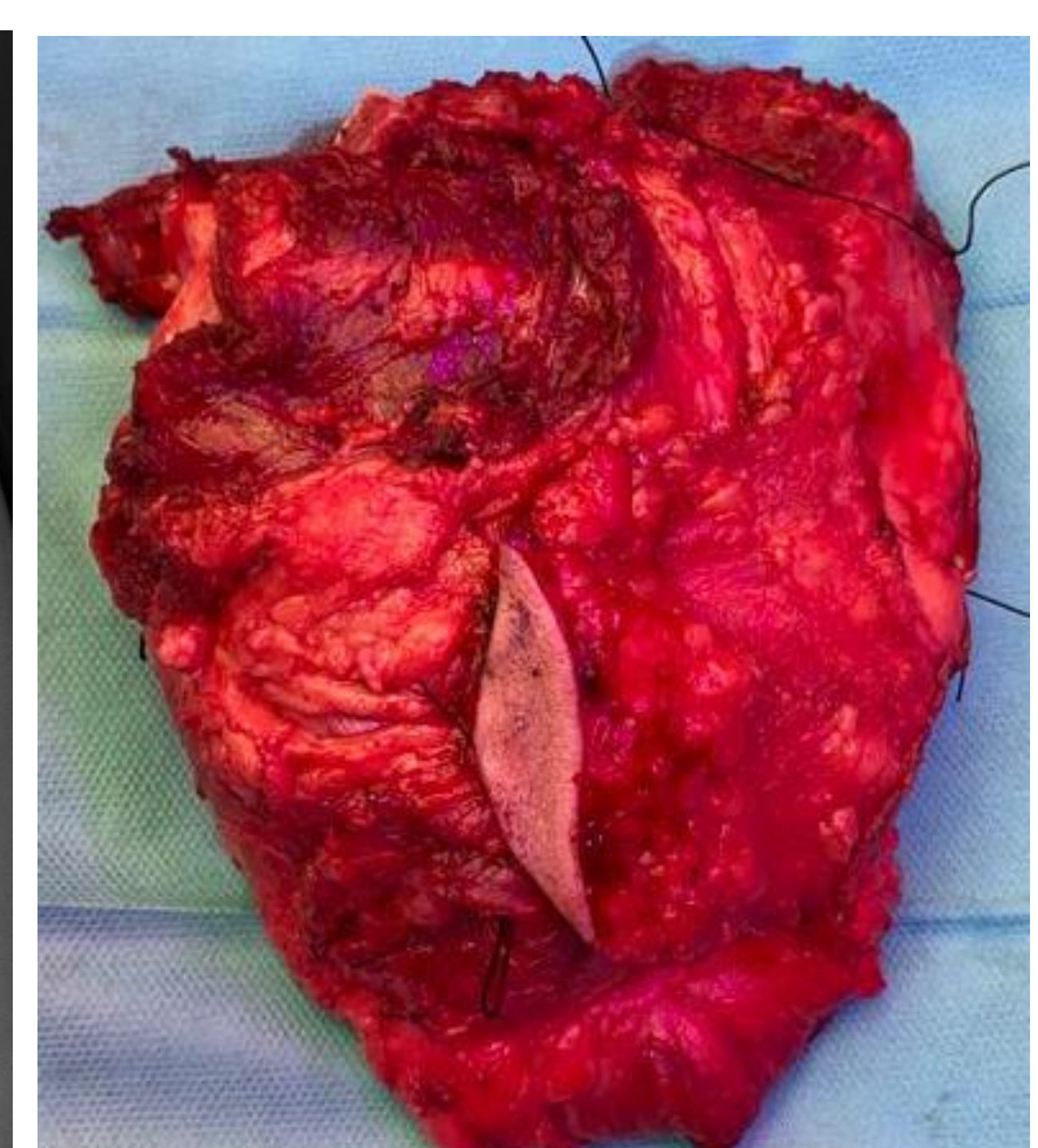
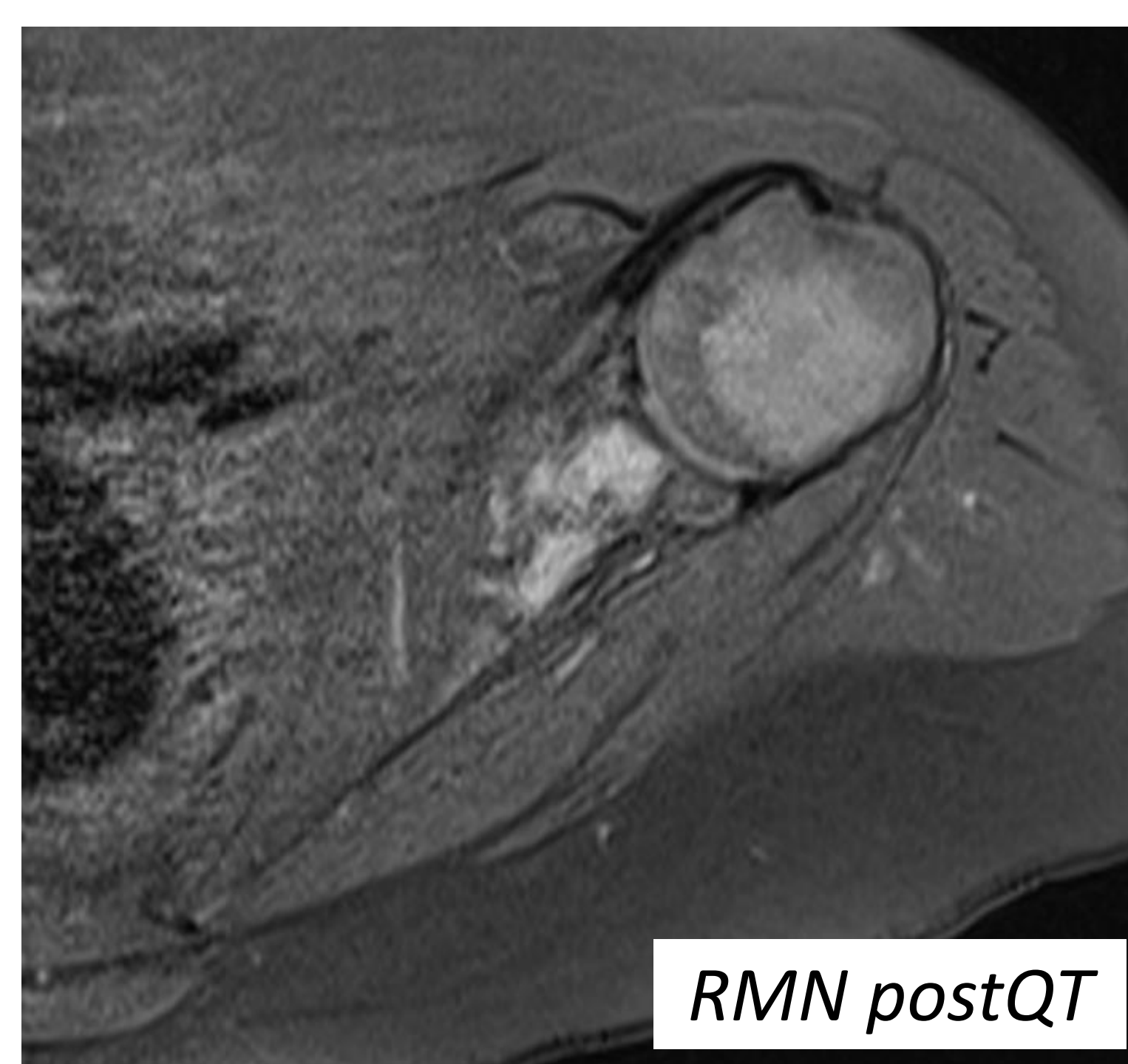
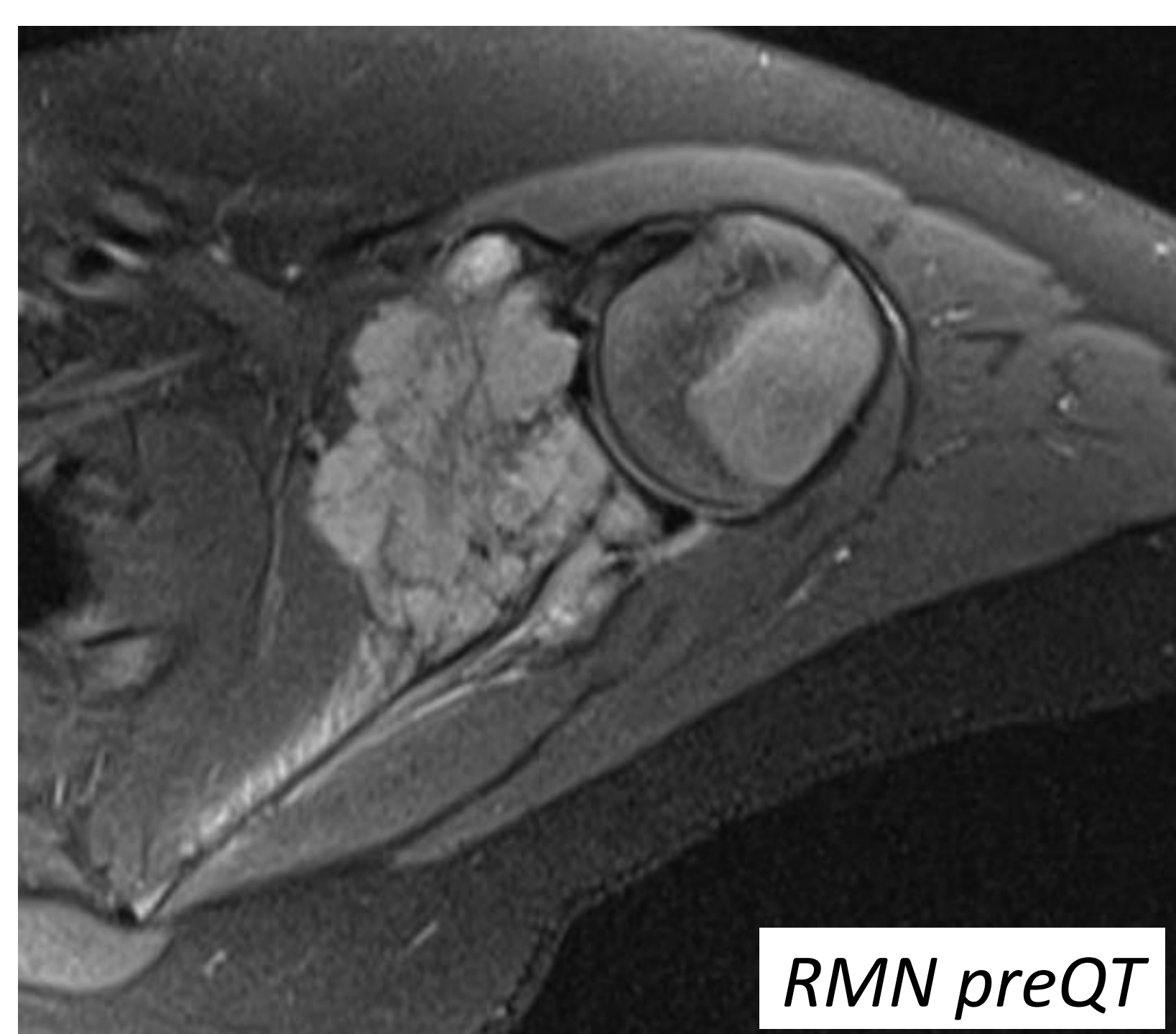


CASO CLÍNICO 1

Niña de 11 años con Sarcoma Ewing escapular localizado. Tras realizar quimioterapia neoadyuvante se procede a escapulectomía y reconstrucción con aloinjerto. Sigue una correcta evolución local y posteriormente realiza quimioterapia de consolidación, presentando la pieza un 100% de necrosis y márgenes libres R0. A los ocho meses de la cirugía presenta dos nódulos pulmonares metastásicos, por lo que reinicia tratamiento sistémico. con tratamiento médico. Actualmente presenta un único nódulo pulmonar estable y sin recidiva local. A la exploración física presenta una flexión de 90° y abducción de 90°.

CASO CLÍNICO 2

Niña de 15 años con Sarcoma Ewing escapular localizado. Tras realizar quimioterapia neoadyuvante se procede a escapulectomía y reconstrucción con aloinjerto. Presenta buena evolución local con quimioterapia de consolidación. La pieza quirúrgica presenta 100% de necrosis y márgenes libres R0. Durante el seguimiento no presenta signos de recidiva local ni enfermedad a distancia, presentando a nivel local una abducción 60° y rotación interna hasta cintura.



CONCLUSIONES

El Sarcoma de Ewing escapular es poco común. La escapulectomía y reconstrucción con aloinjerto osteoarticular puede ser una buena opción reconstructiva con un buen resultado funcional y exento de las complicaciones protésicas como infección o luxación.