

Cirugía Reconstructiva con resección transepifisaria en paciente infantil con Osteosarcoma

Gómez Gil E, Martínez García C, Corredor Belmar A, Castillo Sáez A, Maestre Cano D

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA DE MURCIA

OBJETIVOS

Valoración del aloinjerto óseo como tratamiento de primera elección para el osteosarcoma en niños y la evaluación de las complicaciones y resultados de la técnica.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 6 años de edad que debuta con dolor y cojera en pierna derecha. Se realiza radiografía de miembros inferiores, hallándose masa en fémur distal derecho y TC de cuerpo entero, encontrando metástasis pulmonares.

Se decide manejo con quimioterapia neoadyuvante siguiendo el esquema de la SEHOP (Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátrica) para osteosarcoma: Adriamicina, Cisplatino, Metrotexato e Ifosfamida.

Posteriormente se realiza la cirugía con resección transepifisaria de fémur distal derecho de 12 cm, añadiendo injerto óseo de tibia invertida junto con clavo intramedular más placa de osteosíntesis. En la biopsia intraoperatoria se informa de necrosis tumoral >90%, buen indicativo de respuesta a la quimioterapia.

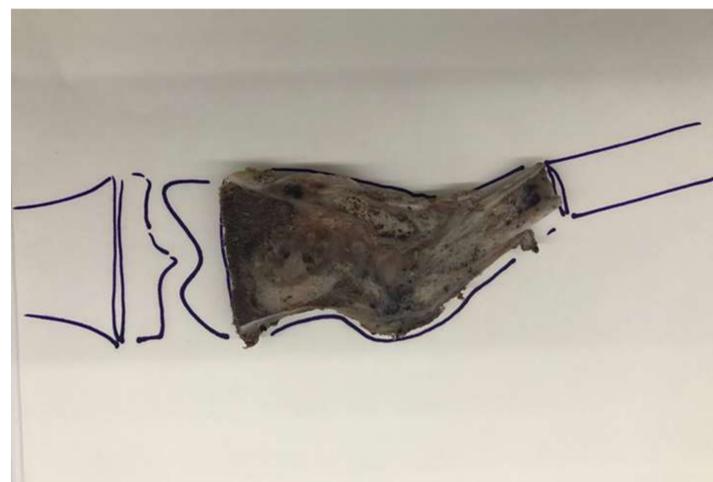


Tabla 1.
Grados histológicos del efecto de la quimioterapia preoperatoria en osteosarcoma.¹

1	Nula o mínima
2	Necrosis extensa con más de 10% de tumor viable
3	Necrosis extensa con menos de 10% de tumor viable
4	Necrosis completa



RESULTADOS

Tras la intervención, se decide emplear el mismo esquema anterior para la quimioterapia adyuvante.

Se obtuvieron resultados muy buenos tanto a nivel funcional (MSTS score de 29) como radiológico, consolidando el extremo distal del injerto a los 6 meses y el proximal a los 12.

No llegó a suceder ninguna complicación relacionada con el injerto (fallo de la consolidación), ni con la técnica (infección o dehiscencia de la herida quirúrgica) ni hubo recidiva ni progresión de la enfermedad tumoral.

Actualmente el paciente se encuentra vivo tras más de 30 meses de seguimiento y la disimetría entre ambos miembros es tan sólo de 1,4 cm y no le produce ninguna clínica.

CONCLUSIONES

- El osteosarcoma es uno de los tumores óseos más frecuentes y se desarrolla principalmente en los huesos largos de las extremidades, sobre todo en la infancia y adolescencia. Su diagnóstico se basa principalmente en las pruebas complementarias ya que su clínica suele ser muy inespecífica.
- El manejo terapéutico consiste en Quimioterapia neoadyuvante + Resección quirúrgica con márgenes libres + Quimioterapia adyuvante.
- Concluimos por tanto que nuestra técnica quirúrgica ha dado buenos resultados en este paciente y que mientras se obtengan márgenes R0 intraoperatorios y el tumor responda correctamente a la quimioterapia la supervivencia de los pacientes pediátricos afectos por osteosarcomas es muy alta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Casali PG, Bielack S, Abecassis N, Aro HT, Bauer S, Biagini R, et al. Bone sarcomas: ESMO-PaedCan-EURACAN Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2018;29(Supplement 3): Pp 79-95.
2. D. Luis Muscolo, Miguel A. Ayerza, Luis Aponte-Tinao, German Farfalli. Allograft Reconstruction After Sarcoma Resection in Children Younger Than 10 Years Old. *Clin Orthop Relat Res.* 2008 Aug; 466(8): 1856–1862. Publicado online el 28 Mayo de 2008. doi: 10.1007/s11999-008-0303-7.
3. Miguel Ángel Palomo-Colli, Araceli Castellanos-Toledo, Humberto Peña-del Castillo, Luis Enrique Juárez-Villegas, Marta Zapata-Tarrés. Utilidad de la resonancia magnética en osteosarcoma. *GAMO,* 2012, 11(5): 319-323.