

# Cirugía Reconstructiva con resección transepifisaria en paciente infantil con Sarcoma de Ewing

Gómez Gil E, Corredor Belmar A, Martínez García C, Maestre Cano D, Ortega Columbrans A

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA DE MURCIA

## OBJETIVOS

Valoración de la técnica reconstructiva con aloinjerto óseo como tratamiento de primera elección ante el Sarcoma de Ewing en pacientes pediátricos y evaluar sus resultados y complicaciones.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Niña de 9 años de edad que debutó con dolor y cojera en la pierna derecha.

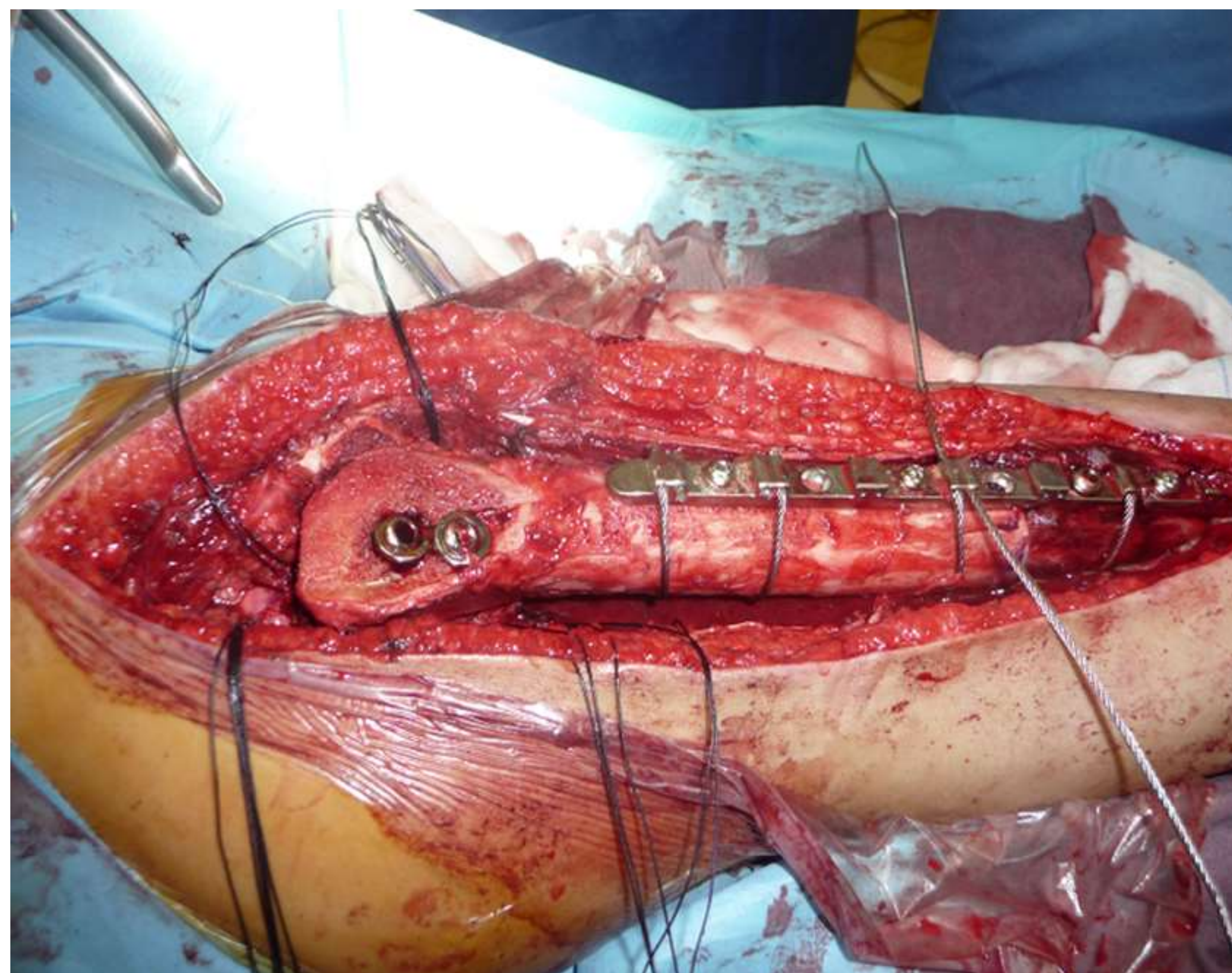
Las pruebas complementarias realizadas mostraban una masa en fémur proximal derecho. El estudio de extensión no encontró enfermedad diseminada.

Se propuso seguir el esquema quimioterapia neoadyuvante + resección quirúrgica + quimioterapia adyuvante.

Para la quimioterapia neoadyuvante se siguió el protocolo ISG-GEIS-OS-2 basado en Adriamicina + Cisplatino + Metotrexato + Doxorubicina.

La cirugía consistió en la exéresis de un segmento de fémur distal derecho de 19 cm y la colocación de un aloinjerto óseo de fémur que se fijó con 2 placas de osteosíntesis.

La biopsia intraoperatoria informó de una necrosis tumoral > 80%, buen indicador de respuesta.



## RESULTADOS

Tras la intervención se siguió en la quimioterapia adyuvante el mismo esquema que en la neoadyuvancia.

La paciente tuvo una buena respuesta funcional (MSTS de 26) y radiológica, alcanzando la consolidación completa del extremo distal a los 6 meses y una consolidación superior al 75% en el extremo proximal al año.

No se describió ninguna complicación local del aloinjerto (fallo de consolidación o rotura del material), ni tampoco ninguna infección de la herida quirúrgica.

Sin embargo, la enfermedad tumoral progresó y a los 11 meses tras la cirugía se localizaron metástasis óseas y pulmonares múltiples y la paciente falleció a los 14 meses del diagnóstico.

## CONCLUSIONES

- El sarcoma de Ewing es uno de los principales tumores óseos y su pico de incidencia lo encontramos en la infancia. Su clínica es muy vaga y debemos basarnos principalmente en las pruebas de imagen para su diagnóstico.
- Al igual que con otros tumores óseos, su manejo terapéutico se basa en el esquema de Quimioterapia neoadyuvante + Resección quirúrgica + Quimioterapia adyuvante. Añadir cabe que este tumor es radiosensible por lo que se podrían añadir ciclos de radioterapia.
- En conclusión, el resultado inicial de la paciente relacionado con la técnica quirúrgica fue óptimo y se puede valorar esta técnica como una de las principales opciones terapéuticas para pacientes pediátricos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aponte-Tinao LA, Albergo JJ, Ayerza MA, Muscolo DL, Ing FM, Farfalli GL. What Are the Complications of Allograft Reconstructions for Sarcoma Resection in Children Younger Than 10 Years at Long-term Followup? Clin Orthop Relat Res [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 27];476(3):548–55. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29529639>
2. Glasser D, Langlais F. In: Langlais F, Tormeno B (eds). The ISOLS radiological implants evaluation system. Limb salvage: major reconstructions in oncologic and nontumoral conditions. Berlin: Springer, 1991. Pp 23-31