

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FIBROSARCOMA ÓSEO CON RECIDIVA SOBRE EL APARATO EXTENSOR DE LA RODILLA.

Autores: Francisco Fernández Serrano, Cristina Montes Torres, Francisco Manuel Requena Ruiz
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

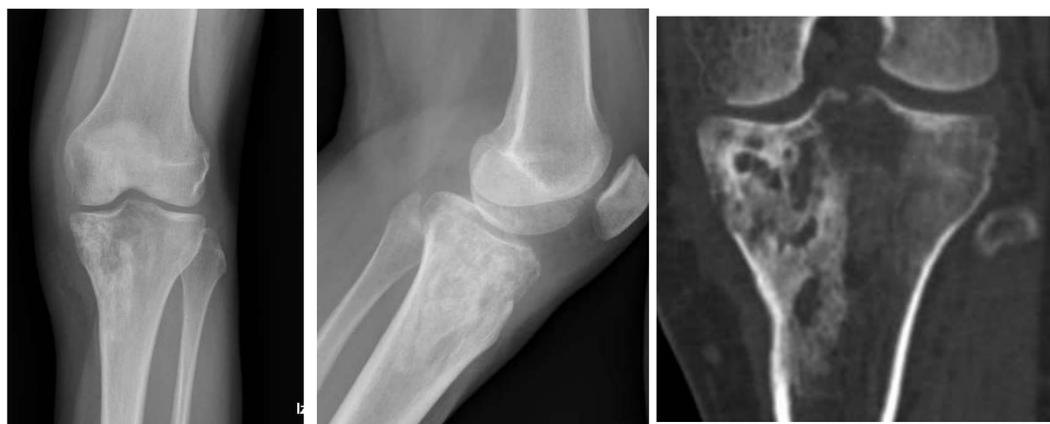
OBJETIVOS

El fibrosarcoma óseo supone <2% de los tumores óseos malignos. Se localiza en la metáfisis de los huesos largos situándose sobre todo en fémur distal y tibia proximal. Se trata de una lesión lítica con bordes mal definidos, destrucción cortical y extensión a partes blandas. El diagnóstico diferencial se realiza con el histiocitoma fibroso maligno (aunque es casi imposible distinguirlo del fibrosarcoma de alto grado en la actualidad), osteosarcoma fibroblástico y el fibroma desmoplásico.

El tratamiento local consiste en cirugía radical con preservación de la extremidad o amputación, añadiendo adyuvancia con quimio y radioterapia en los de alto grado. Presentamos opciones de cirugía de preservación de miembro ante fibrosarcoma óseo localizado en la rodilla.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 36 años intervenida con 18 años de quiste óseo aneurismático mediante curetaje y aporte de injerto. Consulta 18 años después por gonalgia izquierda tras traumatismo de 3 meses de evolución. En la radiografía apreciamos una lesión lítica en epífisis de tibia proximal con signos de malignidad. Se completa el estudio con TC y ante la sospecha de malignidad realizamos biopsia ósea con aguja gruesa con diagnóstico de fibroma desmoplásico, por lo que realizamos resección amplia de la lesión y colocación de megaprótesis. Sin embargo, los resultados de la biopsia de la pieza quirúrgica dan como resultado fibrosarcoma de alto grado. El estudio de extensión muestra la presencia de metástasis pulmonares, por lo que completamos el tratamiento con radioterapia, quimioterapia y resección de lesiones pulmonares. Tras 8 meses apreciamos recidiva con nueva tumoración sobre tendón rotuliano.



RESULTADOS

Realizamos exéresis en bloque del aparato extensor hasta alcanzar márgenes libres y continuamos con la reconstrucción del mismo mediante aloinjerto y cierre con injerto fasciocutáneo safeno. La paciente evoluciona de manera satisfactoria con buen balance articular y libre de enfermedad tras 6 meses.

CONCLUSIONES

Actualmente el tratamiento de los tumores óseos malignos primarios va dirigido a la preservación de la extremidad siempre que sea posible. Consideramos la reconstrucción del aparato extensor con aloinjerto una buena opción de tratamiento en caso de tumores con afectación del mismo y en los que pretendemos conservar la extremidad y su funcionalidad.