

# Técnica de Capanna para reconstrucción ósea en paciente con adamantimoma de tibia

Alex Etxezarreta Fernandez de Casadevante, María Mancho Sagüés, Iker Ayestarán Calero, Ester Rodríguez García, Francisco Javier Margallo Remon

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA

## OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es presentar, mediante un caso clínico, el uso de la técnica de Capanna para reconstrucción ósea en una paciente con adamantimoma de tibia.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente mujer de 52 años, valorada por tumoración tibial derecha dolorosa de meses de evolución. Tras estudio de Rx y RMN compatible, se decide biopsia trucut de lesión bajo control radiográfico. El resultado de AP e inmunohistoquímica es compatible con adamantimoma tibial derecho, con estudio pertinente de extensión negativo. Se decide resección tumoral completa con márgenes amplios y reconstrucción mediante técnica de Capanna, conjunta con cirugía plástica. Para ello, se emplea aloinjerto tibial con suplementación intramedular de colgajo libre microquirúrgico vascularizado de peroné contralateral. Se realiza osteosíntesis con doble placa de neutralización preformada y combinación de varios tornillos corticales y uno de esponjosa.

## RESULTADOS

Se realiza programa de rehabilitación con carga progresiva de lado donante y descarga inicial de extremidad inferior derecha, prosperando hacia carga progresiva bilateral. A los 4 meses de la intervención, la paciente se encuentra libre de tumor y se objetiva integración completa del injerto vascularizado. El seguimiento evidencia osteosíntesis estable y con buena consolidación, así como mejoría clínica evidente. El balance articular en extremidad donante es completo, con ligera limitación a la extensión de tobillo y del pulgar en extremidad inferior derecha. Se objetivó además recuperación progresiva de hipoestesia inicial en cara dorsal de 1º dedo del pie derecho.

## CONCLUSIONES

La técnica de Capanna, combina el soporte biomecánico de un aloinjerto estructural con las propiedades biológicas osteogénicas del autoinjerto de peroné vascularizado. Por lo tanto, resulta ideal para reconstrucción de grandes defectos en cirugía tumoral; reduciendo posibles complicaciones del aloinjerto óseo aislado tales como fracturas, infecciones o falta de consolidación. Este tipo de intervención multidisciplinar, ofrece mayor durabilidad del injerto y mayor supervivencia del mismo, con muy buenos resultados funcionales y clínicos durante el seguimiento.

