

# Manejo Quirúrgico Con Aloinjerto Intercalar Y Osteosíntesis Con Enclavado Endomedular Y Placas De Adamantinoma De Tibia

## Comunicación de un caso

A. Alvarez, G. Mazzei, I. Beirutti, M. Santana, A. Suárez. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

### Objetivos

Mostrar el tratamiento quirúrgico de un adamantinoma de tibia mediante resección en bloque de la lesión y reconstrucción mediante aloinjerto intercalar y osteosíntesis con enclavado endomedular y placas antirrotatorias.

### Material y métodos



Paciente mujer de 20 años que presenta dolor en pierna izquierda de meses de evolución. En radiografías se evidenció una lesión osteolítica que afecta a tercio medio de diáfisis tibial, de márgenes esclerosos bien definidos, con insuflación de las corticales lateral y anterior. Se completó estudio con RMN donde se objetivó hipocaptación en T1 y captación intermedia en T2.

Se realizó biopsia abierta en región anteriomedial de tercio medio diafisis tibial. Se remitió una pieza de tejido óseo rectangular de 4x 1,6 cm de color grisáceo y consistencia firme para estudio anatómo-patológico, el cual concluyó que se trata de un adamantinoma variante displasia osteofibrosa-like con dos componentes histológicos: uno osteofibroso compuesto por células fusiformes con patrón estoriforme (positivo para Vimentina) y un componente epitelial formando grupos dispersos o "clusters", positivas para citoqueratinas.



Un mes más tarde se realiza la cirugía oncológica de la lesión mediante resección en bloque de diafisis tibial y reconstrucción biológica con aloinjerto intercalar de tibia de 16cm y osteosíntesis con enclavado endomedular con dos bloqueos distales y proximales y dos placas antirrotatorias LC-DPC de 6 agujeros.



### Resultados

En la actualidad, 2 años postoperatorios, la paciente está asintomática, con balance articular completo de rodilla y tobillo ispilaterales y haciendo rehabilitación en piscina y deambulando con una muleta. En estudios radiológicos se objetiva consolidación ósea a nivel proximal de aloinjerto y un varo de 9°. Estudio de extensión con de TC tórax sin hallazgos patológicos.

### Conclusiones

En el tratamiento del adamantinoma es imprescindible una resección amplia con márgenes libres, que suele ser curativa. En casos de márgenes afectos, se asocia a progresión de enfermedad local y metástasis en ganglios regionales y pulmones predominantemente. La reconstrucción con auto o aloinjerto son las técnicas de elección.