

Reconstrucción cotoidea y megaprótesis femoral proximal, opción de tratamiento en metástasis pélvica y femoral secundarias a melanoma

Autores: **Muñiz Zatón, Pedro**¹; Holgado Fernández, Mario¹; Adeba García, Miguel¹; Bolloque Gonzalez, Ricardo Manuel¹; Estellés Marcos de León, Luis Roberto
(1) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla



OBJETIVO

Presentar caso de paciente con metástasis de melanoma en fémur proximal y pala ilíaca, intervenido quirúrgicamente con resección-reconstrucción acetabular y femoral con dispositivo modular más anillo cotoideo y megaprótesis tumoral femoral. Explicamos asimismo los resultados Radiológicos y funcionales al año de evolución.

MATERIAL Y MÉTODO

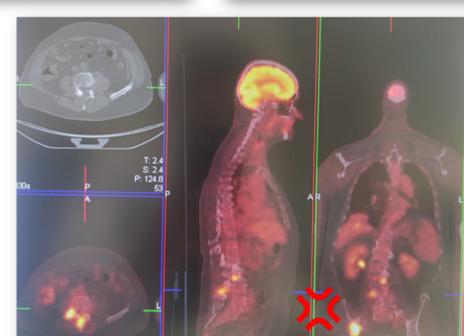
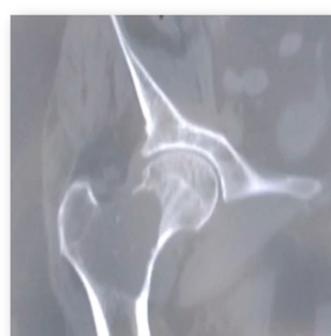
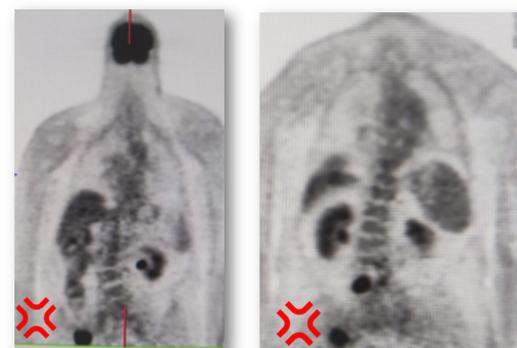
Varón 62 años, antecedente de exéresis melanoma superficial hace 11 años sin recidiva. Inicio de dolor en muslo derecho de 6 meses de evolución con irradiación a región trocantérica, muy limitado por dolor con imposibilidad para deambulación. Se solicitaron Radiografías que mostraron lesiones líticas en fémur proximal y pala ilíaca derechas.

ESTUDIO DE EXTENSIÓN

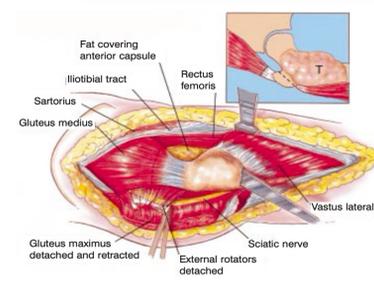
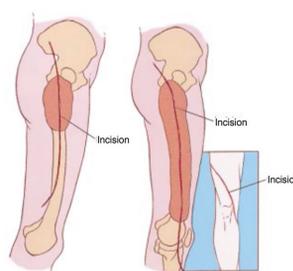
PET/TAC: foco hipermetabólico en la región intertrocantérica con extensión a cuello femoral y pala ilíaca derecha, columna e hígado.

TC: lesiones líticas en epífisis femoral proximal derecha-pala iliaca, compatible con metástasis.

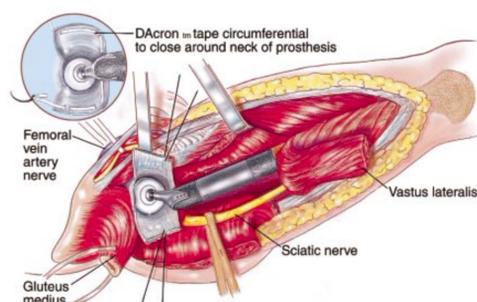
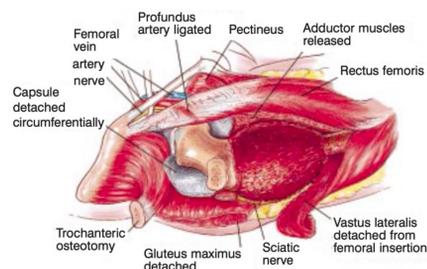
Se realizó **Biopsia guiada por TC**, el estudio de anatomía patológica confirmó el diagnóstico de metástasis de Melanoma maligno.



Se realizó una incisión posterolateral en muslo proximal, desinserción rotadores externos y del vasto externo en colgajo con glúteo medio. Se osteotomizó a 10 cm del fémur proximal.



Se realizó un orificio en el techo acetabular para acceder a metástasis ilíaca y curetearla tras lo cual se insertó el vástago cementado del dispositivo modular bypasseando la lesión metastásica para dar soporte en región ilíaca. Finalmente se implantó un anillo cotoideo, con 3 tornillos y doble movilidad reconstruyendo la zona acetabular. En el tiempo femoral tras preparación medular se implantó vástago modular tumoral femoral cementado con módulo para corregir el déficit de 10cm. Los grupos musculares previos se reinsertaron sobre malla trevira.



RESULTADOS

Tras un año de la cirugía presenta buena evolución clínico- radiológica, oncológicamente estable en tratamiento con dabrafenib – trametinib, buen control dolor y deambulación independiente asistida con una muleta.

CONCLUSIONES

El tratamiento para metástasis óseas de melanoma mediante resección-reconstrucción cotoidea y femoral con dispositivo modular más anillo cotoideo y megaprótesis femoral puede ser una opción a considerar en pacientes oncológicos que, a pesar de baja esperanza de vida, supone un alivio del dolor e importante mejora en su calidad de vida con aceptables resultados funcionales.