

Escapulectomía total y prótesis escapular en paciente con recidiva de quiste óseo aneurismático

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 estudio es presentar la secuencia de diagnóstico y tratamiento de un caso de recidiva tumoral por quiste óseo aneurismático de escápula.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 32 años, trabajador manual, valorado por dolor y tumoración de hombro derecho hace 2 años, siendo diagnosticado mediante TAC, RMN y biopsia lesional de quiste óseo aneurismático gigante de escápula derecha con estudio de extensión negativo. Tras realización de embolización, escapulectomía subtotal por vía posterior y tratamiento postquirúrgico con Denosumab; se realiza seguimiento de respuesta al tratamiento con RMN. A los 8 meses de la intervención, se objetivan hallazgos sugerentes de recidiva tumoral en nueva TAC y RMN, describiéndose como masa de 9x9x8cm en cuerpo y glena escapular de comportamiento expansivo y osteolítico.

RESULTADOS

Tras planificación prequirúrgica con TAC 3D y nueva embolización previa, se procede a intervención quirúrgica de escapulectomía total y colocación de prótesis escapular con doble abordaje; posterior sobre cicatriz previa y deltopectoral anterior con osteotomía de coracoides. Además, se efectúa resinserción de trapecio, deltoides, porción larga del tríceps, músculo romboides, cápsula posterior y pectoral menor, realizando Dewar-Barrington con tendón conjunto. Luego de protocolo rehabilitador pertinente, el paciente muestra 45º de antepulsión, 70º de abducción, rotación interna a L3 y rotación externa a oreja contralateral a los 5 meses de la intervención. El paciente se encuentra asintomático y se decide incorporación laboral progresiva a los 8 meses de la cirugía definitiva.

CONCLUSIONES

El quiste óseo aneurismático es un tumor poco frecuente, generalmente benigno. Su localización más común es metafisaria en huesos largos, siendo extremadamente rara su aparición en escápula. La recidiva y recurrencia local de la lesión se da en aproximadamente el 25% de los casos intervenidos, siendo imprescindible una nueva intervención quirúrgica. Ante casos de tumoraciones gigantes en dicha región, la escapulectomía total con colocación de prótesis de escápula parece una opción muy válida y aconsejable; sobre todo en pacientes jóvenes con alta demanda funcional y como rescate de recidivas tumorales. La prótesis escapular muestra, además, unos resultados realmente satisfactorios tanto a nivel de movilidad articular como de funcionalidad de extremidad; por lo que es recomendable en este tipo de pacientes.

