

RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA PRIMARIA DE UN OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO.

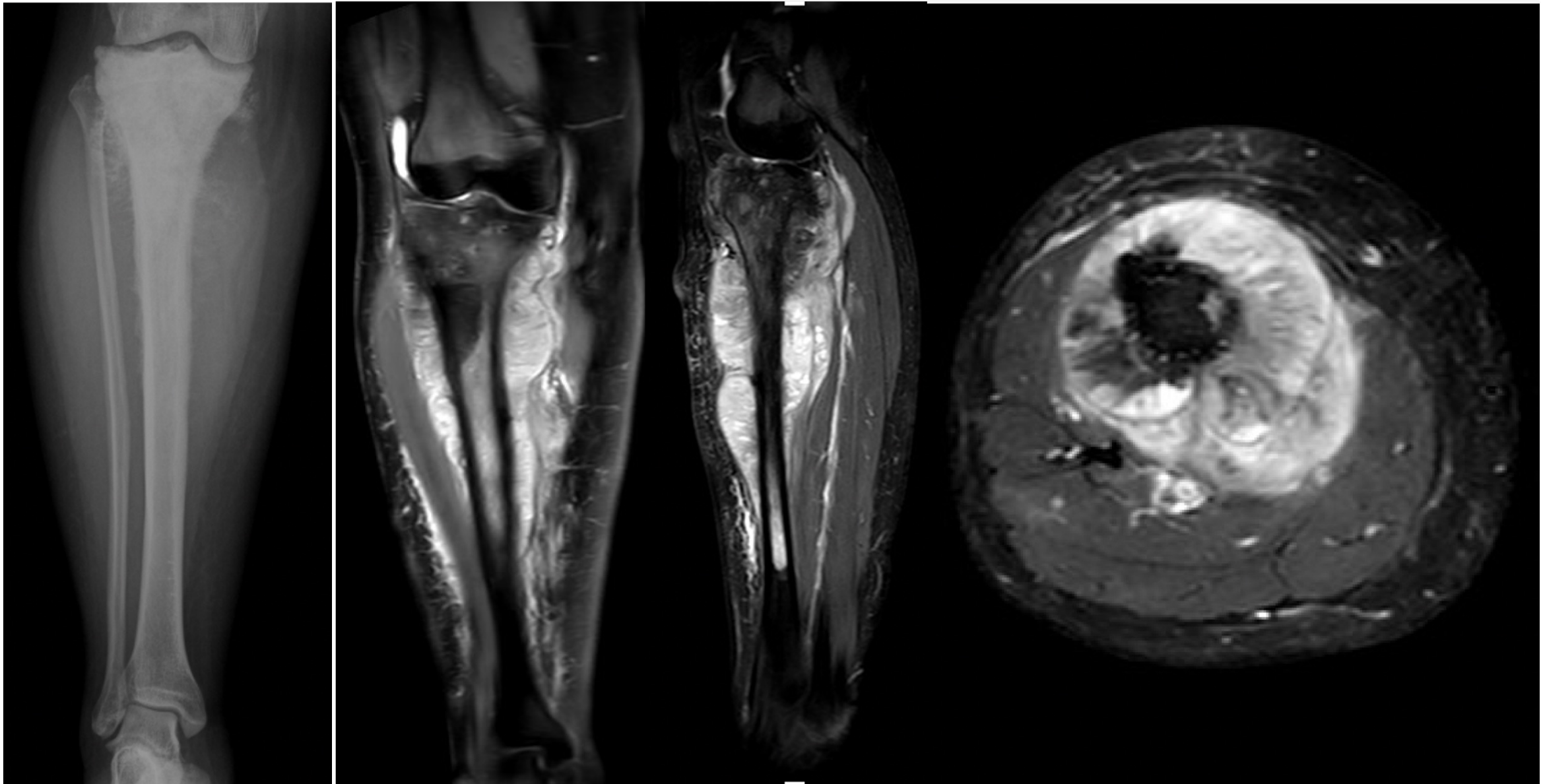
Martínez Bovaira, Guillermo. Castillo Ruiperez, Laura. Zarzuela Sánchez, Víctor. Bertó Martí, Xavier. Hernández Ferrando, Lorenzo.

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia



OBJETIVO

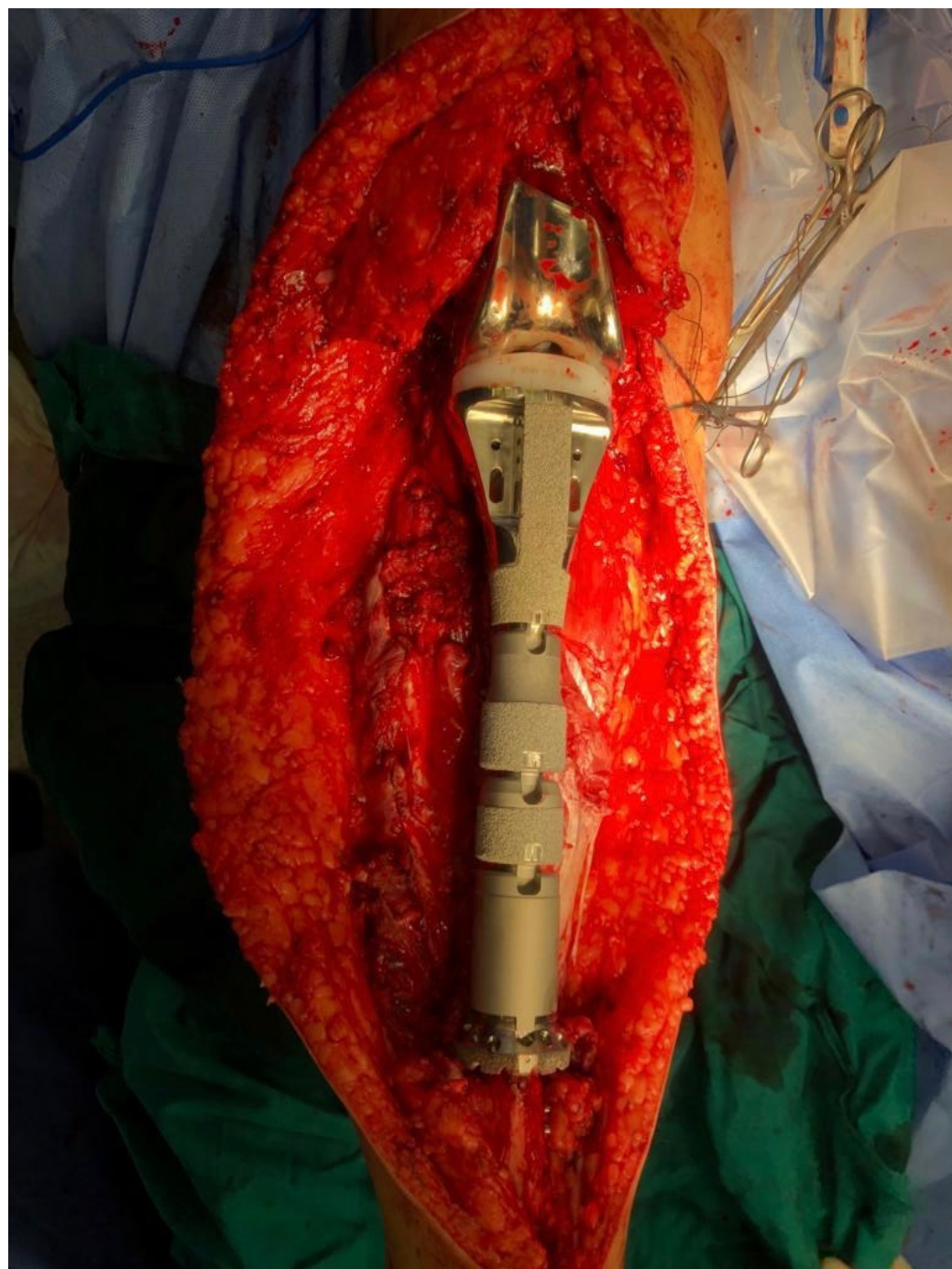
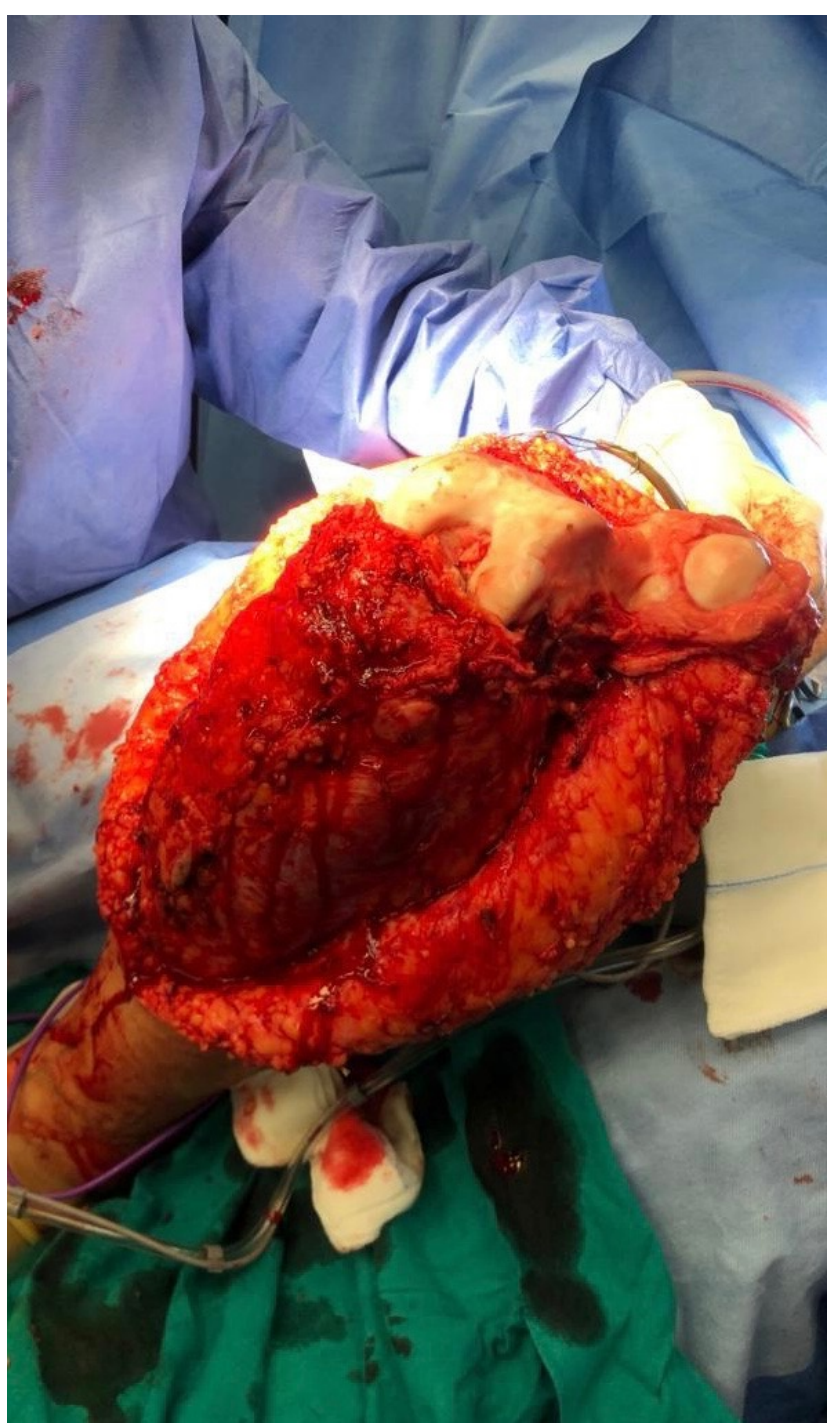
Presentamos el caso de un osteosarcoma de alto grado en dos tercios proximales de tibia tratado mediante cirugía oncológica radical y reconstrucción primaria mediante prótesis tumoral de rodilla asociada a un sistema Compress sobre remanente de tibia distal.



CASO CLÍNICO

Mujer de 18 años de edad con antecedente de Síndrome de Turner, que presentó una masa extraósea con extensa reacción perióstica sobre los dos tercios proximales de tibia en una radiografía realizada en puerta de urgencias al acudir por gonalgia. Tras el estudio con imagen mediante RMN, se confirmó el diagnóstico de Osteosarcoma de Alto Grado mediante biopsia y, acto seguido, se comenzó el tratamiento con quimioterapia neoadyuvante.

El AngioTC preoperatorio evidenció la infiltración tumoral del paquete tibial anterior y peroneo, con permeabilidad exclusivamente del eje tibial posterior. Se realizó una cirugía oncológica radical, resecando la masa tumoral con márgenes de seguridad. En este caso se optó por prótesis tumoral de rodilla, con vástago femoral impactado, asociado a un sistema Compress en tibia distal, en el segmento óseo sano remanente de 7cms. La prótesis fue recubierta por una malla de Trevira a la que se ancló la musculatura sana. Con el objetivo de aumentar la cobertura anterior de la prótesis y permitir la viabilidad cutánea, se asoció un colgajo rotacional de gastrocnemio medial. Posteriormente la paciente continuó el tratamiento con quimioterapia adyuvante.



RESULTADOS

Las piezas enviadas para estudio histológico se mostraron libres de enfermedad. A las 8 semanas de la cirugía se autorizó la carga. A los 3 meses las radiografías muestran un pedestal sobre la porción Compress. Actualmente la paciente se encuentra libre de enfermedad tumoral.

CONCLUSIÓN

Las cirugías de salvamento de la extremidad en situaciones límite suponen un reto para el cirujano oncológico. La utilización de prótesis modulares tipo Compress permite hacer resecciones tumorales óseas preservando pequeños segmentos óseos epifisarios sanos. Por otro lado, el empleo del colgajo de gastrocnemio medial permite tener una buena cobertura protésica y, a su vez, facilita la llegada de los fármacos quimioterápicos adyuvantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Goulding KA, Schwartz A, Hatstrup SJ, Randall RL, Lee D, Rispoli DM, et al. Use of Compressive Osseointegration Endoprotheses for Massive Bone Loss From Tumor and Failed Arthroplasty: A Viable Option in the Upper Extremity. Clinical Orthopaedics and Related Research. 2017 Jun 1;475(6):1702–11.
- Smolle MA, Andreou D, Tunn PU, Leithner A. Advances in tumour endoprotheses: A systematic review. Vol. 4, EFORT Open Reviews. British Editorial Society of Bone and Joint Surgery; 2019. p. 445–59.
- Healey JH, Morris CD, Athanasian EA, Boland PJ. Compress® knee arthroplasty has 80% 10-year survivorship and novel forms of bone failure knee. In: Clinical Orthopaedics and Related Research. Springer New York LLC; 2013. p. 774–83.
- Farfalli GL, Boland PJ, Morris CD, Athanasian EA, Healey JH. Early equivalence of uncemented press-fit and compress® femoral fixation. In: Clinical Orthopaedics and Related Research. Springer New York LLC; 2009. p. 2792–9.