

Almirón Santa Bárbara R, De Santos de la Fuente FJ, Estades Rubio FJ, Saadouli Arco M, Verdejo Parrilla M.

Introducción

Los tumores musculoesqueléticos suponen uno de los principales retos en la especialidad de cirugía ortopédica y traumatología. El tratamiento de los mismos debe ser llevado a cabo mediante un equipo multidisciplinar que tenga en cuenta no sólo el tratamiento, si no otros aspectos como la genética.



*Figura 1.
Recambio
quirúrgico de
la pieza ósea
por prótesis
tumoral.
Componente
tibial
estándar con
vástago y con
polietileno
estabilizado
tipo PS*

Material y métodos

Presentamos un caso de un paciente de 39 años tratado en la infancia de un sarcoma de Ewing de sacro con triple terapia. Años después sufrió una fractura de fémur por accidente de tráfico tratada con enclavado endomedular. En el seguimiento post-operatorio, el paciente empeora progresivamente, apreciándose una lesión lítica en la metáfisis distal femoral con fractura patológica a nivel del bloqueo distal. La lesión fue identificada como un osteosarcoma.

Resultados

La lesión fue tratada con QT pre y postquirúrgica + resección con márgenes. Para evitar el arrastre de células tumorales, se cortó el clavo con una sierra de diamante y se extrajo con la pieza, extrayéndose el resto del clavo a posteriori. Se realizó una reconstrucción con prótesis tumoral de rodilla derecha. El estudio genético arrojó una mutación en el cromosoma p53. Tras un año, el paciente deambula sin ayuda de muletas y sin dolor.



*Figura 2.
Control
radiológico de
la prótesis
implantada
con inserto
tumoral y
vástagos para
ambos
componentes*

Conclusiones

En el contexto de múltiples tumores musculoesqueléticos es necesario realizar un estudio genético. En el caso de existir osteosíntesis adyacente al tumor, la fragmentación del material con márgenes de seguridad puede ser una buena opción para evitar una siembra por arrastre.