

Artroplastia total de cadera compleja con instrumentación iliosacra en contexto del tratamiento de una metástasis de cotilo.



M. Holgado Fernandez
P. Muñiz Zatón
P. Pernía Gomez
J. Rodríguez Fernandez

C. Garcés Zarzalejo
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla,
Santander, Spain
Facultad de Medicina. U de Cantabria



INTRODUCCIÓN

Las metástasis representan la neoplasia maligna más frecuente del esqueleto, siendo el hueso el tercer sitio principal después de los pulmones y el hígado. Los avances en los tratamientos contra el cáncer han mejorado la supervivencia de los pacientes aumentando la necesidad de tratamientos quirúrgicos de las metástasis, sin embargo, la pérdida ósea extensa, la irradiación de los tejidos en numerosa ocasiones y estado de inmunodepresión hace que aumente la complejidad del procedimiento.

OBJETIVOS

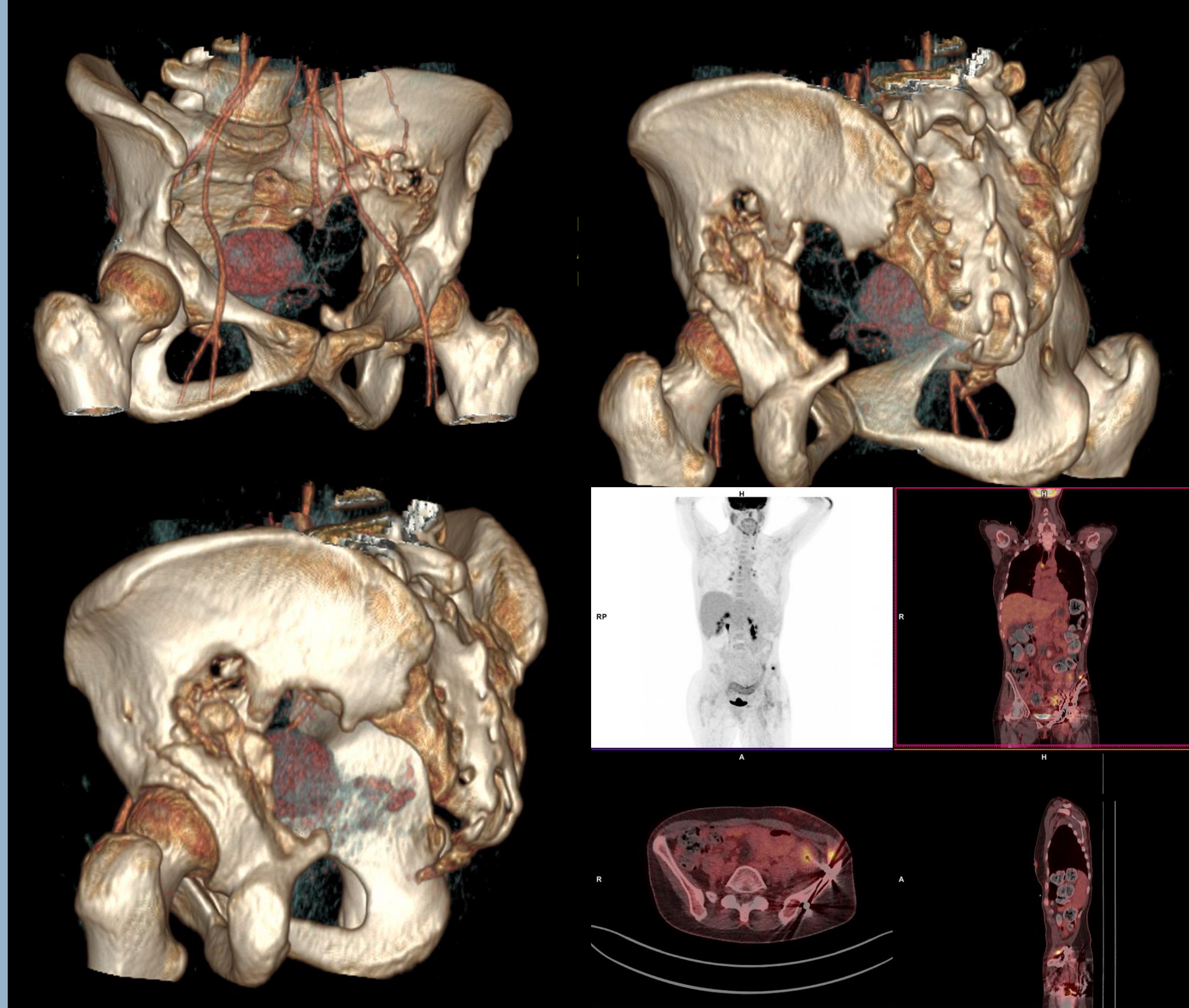
Presentar caso de artroplastia total de cadera compleja donde se realiza instrumentación iliosacra ante la ausencia de fondo y pared posterior de cotilo en contexto del tratamiento de una metástasis de cotilo



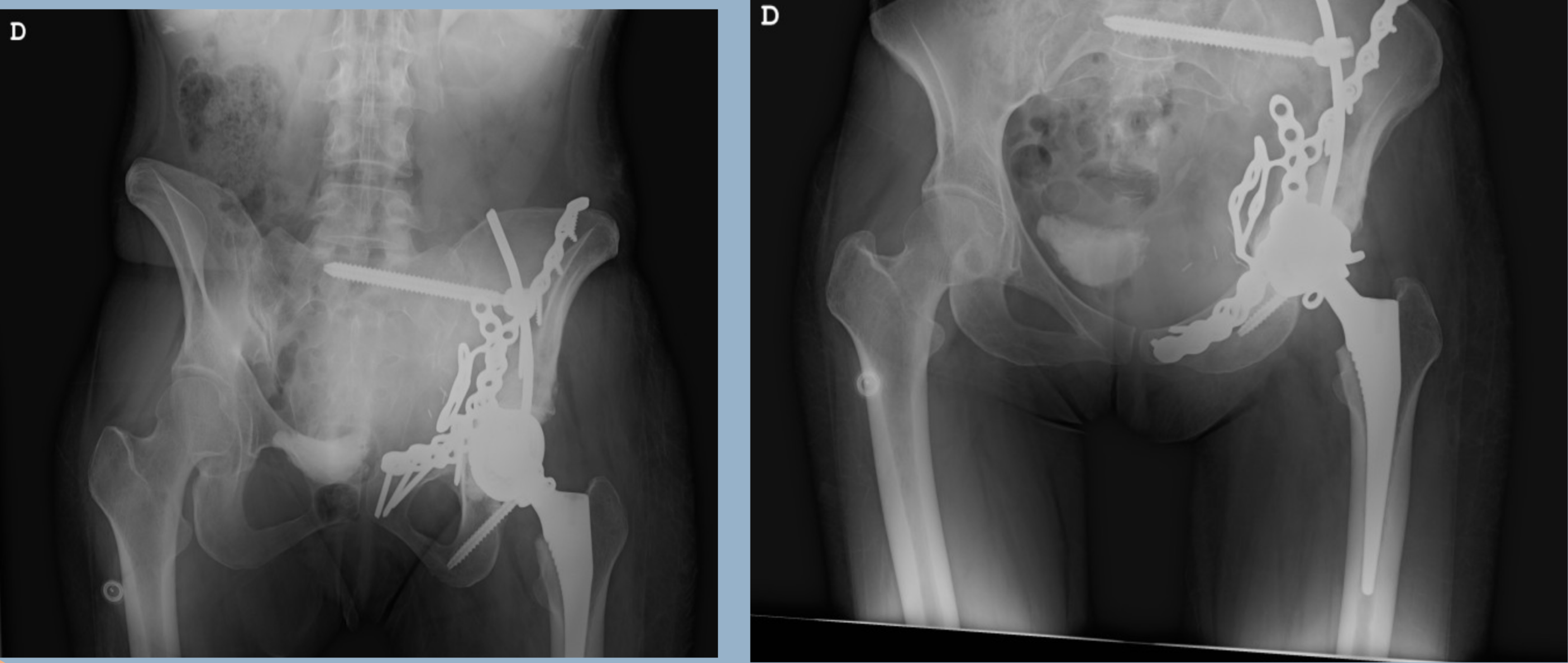
MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta caso de paciente de 39 años que presenta lesión ósea en Cotilo izquierdo que impide la deambulaci3n. Tras estudio de la paciente, se diagnostica de Ca.Epidermoide de cérvix con metástasis en cotilo izquierdo, decidiendo realizar cirugía de artroplastia total de cadera izquierda con instrumentaci3n iliosacra ante la presencia de gran defecto del stock óseo en fondo y pared posterior de cotilo. Para ello, se realiza acto quirúrgico en dos tiempos:

1.Con paciente en decúbito supino se coloca baliza de navegaci3n en EIAs. Se realiza abordaje de Stoppa por línea alba entre ambos rectos y se coloca placa suprapectinea y placa curva de pelvis superpuesta dirigida hacia parte superior de pala ilíaca, colocando los tornillos superiores mediante abordaje ilioinguinal. Finalmente se coloca de forma navegada percutánea tornillo iliosacro Phoenix en corredor de S1.

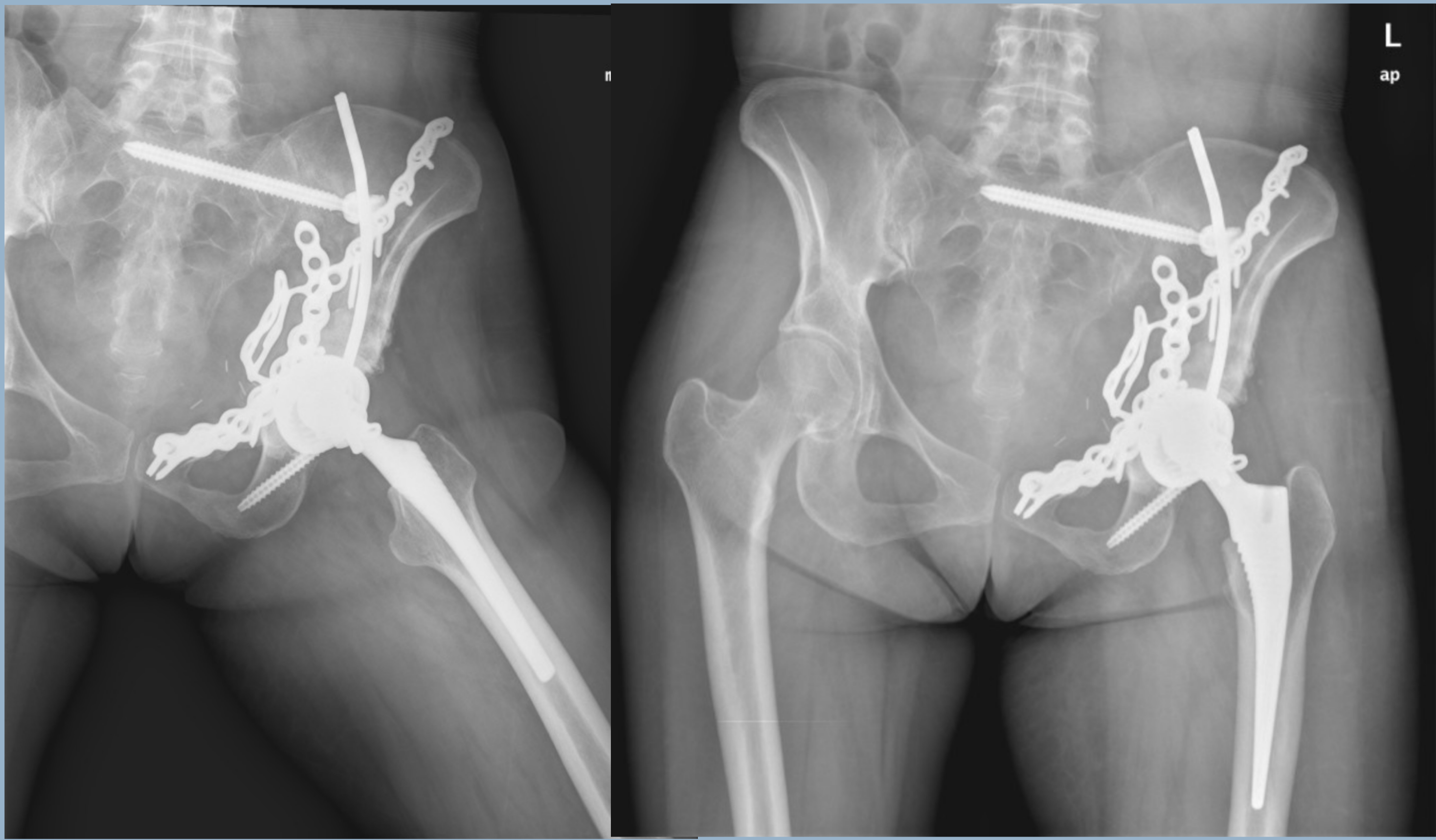


2.Con paciente en decúbito lateral derecho se coloca baliza de navegaci3n. Mediante incisi3n de Moore se procede a realizaci3n de artroplastia total de cadera, previa colocaci3n de tornillo Phoenix en rama iliopubiana, uniéndolo con tornillo iliosacro mediante barra Cr-Co modelada. Además de ello se realiza apertura de zona metastásica en cotilo para realizar una correcta cementaci3n del componente acetabular sobre placa pélvica antiprotusion modelada, que se apoya en columna anterior y en la barra posterior



RESULTADOS

Tras 7 días tras la cirugía la paciente es alta con una EVA:5, caminando con ayuda de muletas y con ausencia de complicaciones. Tras 3 meses postcirugía la paciente camina sin ayudas con buen control de dolor (EVA:3) y sin signos de infecci3n.



CONCLUSIONES

Para conseguir el éxito en el tratamiento debemos tener presente que el tratamiento de las mestástasis oseas suele ser paliativo, y que, debido a la mala calidad ósea, debemos centrarnos en conseguir una mayor estabilidad que en una artroplastia primaria, anclando, como en este caso, el componente acetabular tanto en sacro como en isquion.

BIBLIOGRAFÍA

- Errani C, Mavrogenis AF, Cevolani L, Spinelli S, Piccioli A, Maccauro G, Baldini N, Donati D. Treatment for long bone metastases based on a systematic literature review. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2017 Feb;27(2):205-211. doi: 10.1007/s00590-016-1857-9. Epub 2016 Sep 20. PMID: 27650452.
- Anract P, Biau D, Boudou-Rouquette P. Metastatic fractures of long limb bones. Orthop Traumatol Surg Res. 2017 Feb;103(15):S41-S51. doi: 10.1016/j.otsr.2016.11.001. Epub 2017 Jan 11. PMID: 28089230.
- Grünwald V, Eberhardt B, Bex A, Flörcken A, Gauler T, Derlin T, Panzica M, Dürr HR, Grötz KA, Giles RH, von Falck C, Graser A, Muacevic A, Staehler M. An interdisciplinary consensus on the management of bone metastases from renal cell carcinoma. Nat Rev Urol. 2018 Aug;15(8):511-521. doi: 10.1038/s41585-018-0034-9. PMID: 29904105; PMCID: PMC7136176.