

"FLYING HIP": SARCOMA DE EWING EN PELVIS A PROPÓSITO DE UN CASO

Temboury Vilaseca, F., Cabello Blanco, J., Raya Roldán, D., Moraleda Novo L., González Morán G.

Hospital San Agustín, Linares - Jaén
Hospital Universitario La Paz, Madrid

OBJETIVO

Ilustrar un caso de Sarcoma de Ewing (SE) en pelvis en el que se practica una resección tumoral con reconstrucción pélvica con buen resultado funcional.

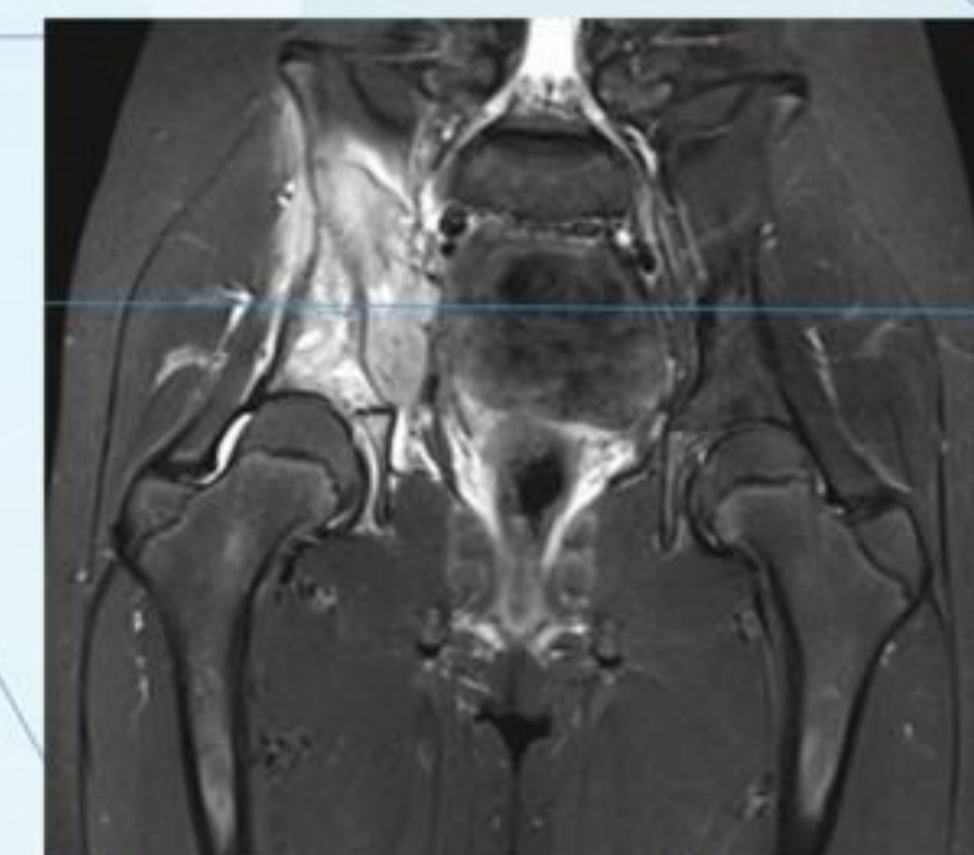
MÉTODOS

Niña de 11 años con dolor de tres meses de evolución en región sacro-ilíaca derecha, sin antecedente traumático. Afebril.

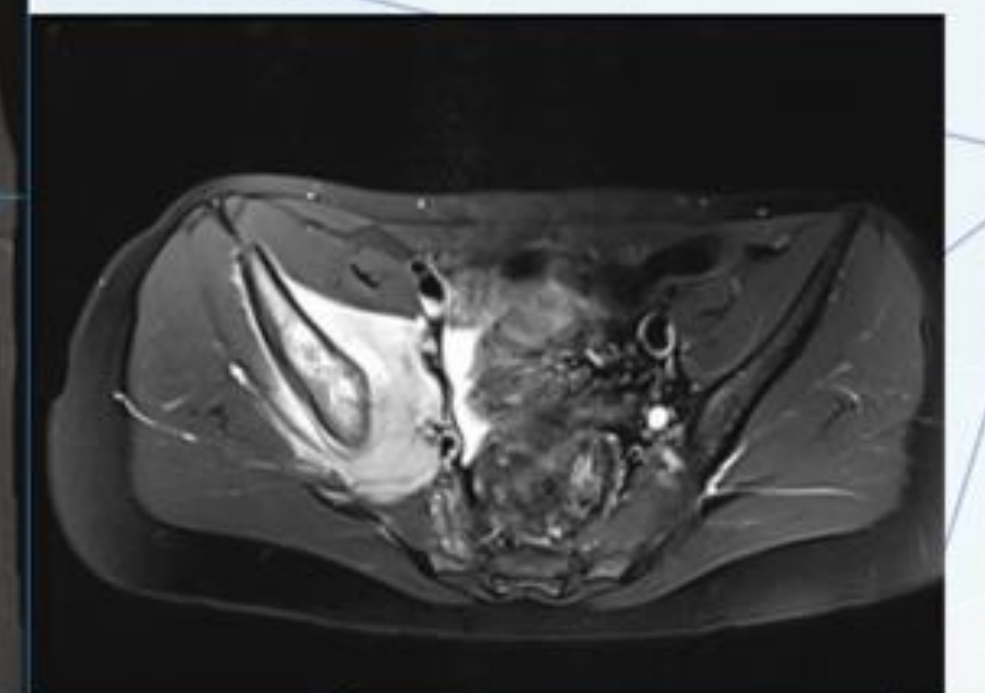
- **Exploración:** No se palpan masas. Sin dolor a la palpación en regiones sacro-ilíacas. Movilidad de caderas completa e indolora.
- **Radiografía y ecografía:** normales.
- **RM pelvis:** Lesión con patrón permeativo en pala ilíaca derecha. Afectación de partes blandas: SE vs Osteomielitis.
- **Biopsia:** tumor de células redondas azules con CD99+, diagnosticándose SE.
- **SPECT-TC:** no evidencia metastásis.
- **La RM tras quimioterapia neoadyuvante** muestra una persistencia de la lesión ósea y disminución de masa de partes blandas.



Rx inicial



RM: imagen compatible con SE en hemipelvis



Pieza tumoral resecada

Se realiza cirugía:

- Resección amplia con **hemipelvectomía interna derecha** (osteotomía extraarticular en zona I de Enneking y Dunham próxima a articulación sacroilíaca derecha e intraarticular en zona II).
- **Reconstrucción de partes blandas** con capsulorrafia parcial y reanclaje de tendones musculares en cápsula, manteniéndose inserciones de músculos rotadores cortos en ramas y fémur proximal. Se comprueba estabilidad de la articulación coxofemoral, que queda sujeta por la zona inferior de la cápsula y



Rx. control postoperatorio

RESULTADOS

Con la muestra anatomopatológica se confirmó el diagnóstico, observándose una extirpación con **márgenes quirúrgicos libres** y una **necrosis tumoral post-quimioterapia mayor al 99%**.



En el postoperatorio se completaron ciclos de quimioterapia y radioterapia adyuvante.

Actualmente presenta una flexión de cadera de 110°, una rotación interna de 20° y externa de 70°. Hay un ascenso progresivo de la cadera hasta apoyar en sacro. Tiene una discrepancia de longitud de miembros tras cirugía posterior de epifisiodesis del miembro inferior contralateral, que se resuelve con un alza de 2cm. Deambula con ayuda de una muleta con marcha en Trendelenburg y practica deporte como natación, gimnasio y bicicleta. No tiene dolor.

Las pruebas de imagen no presentan signos de recurrencia tras 5 años de seguimiento.

Rx. Control (3 años): ascenso progresivo de la cadera que apoya sobre el sacro

CONCLUSIÓN

El tratamiento óptimo del SE se compone de quimioterapia y radioterapia combinada con resección quirúrgica, debiendo alcanzar márgenes libres. La reconstrucción pélvica con métodos biológicos tiene buenos resultados funcionales y supone un reto en la actualidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Durer S, Shaikh H. Ewing Sarcoma. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; January 25, 2022.
- Meazza C, Luksch R, Luzzati A. Managing axial bone sarcomas in childhood. Expert Rev Anticancer Ther. 2021;21(7):747-764. doi:10.1080/14737140.2021.1891886
- Jiang R, He S, Sun H, et al. Identifying the Risk Factors and Estimating the Prognosis in Patients with Pelvis and Spine Ewing Sarcoma: A Population-Based Study. Spine (Phila Pa 1976). 2021;46(19):1315-1325. doi:10.1097/BRS.0000000000004022
- Kridis WB, Toumi N, Chaari H, et al. A Review of Ewing Sarcoma Treatment: Is it Still a Subject of Debate?. Rev Recent Clin Trials. 2017;12(1):19-23. doi:10.2174/1574887112666170120100147
- AM Sociedad Mexicana de Ortopedia. C Arvinio, J García-Coiradas, R García-Maroto, JL Cebrián-Parra, AM González-Pérez. Acta ortopédica mexicana vol. 30 número 3 (2016) págs: 132-137 Publicado por el Colegio Mexicano de Ortopedia y Traumatología AC.
- Ozaki T. Diagnosis and treatment of Ewing sarcoma of the bone: a review article. J Orthop Sci. 2015;20(2):250-263. doi:10.1007/s00776-014-0687-z