

SARCOMA DE EWING METAFISARIO. TRATAMIENTO MEDIANTE CONDRODIASTASIS Y TÉCNICA DE CAPANNA

Rivero Hernández, J; Chacón Cartaya, S; Grijalvo Sánchez, B.
Unidad de Gestión Clínica Traumatología-Reumatología
Hospital Universitario Virgen del Rocío

INTRODUCCIÓN

El Sarcoma de Ewing (SE) es el segundo tumor óseo primitivo maligno más frecuente en niños y adolescentes, afectando en un 50-60% de los casos a huesos largos y siendo el fémur su localización más habitual. Su tratamiento incluye tratamiento médico quimioterápico asociado a medidas locales en las que la cirugía con resección completa juega un papel fundamental para el pronóstico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se lleva a cabo una revisión retrospectiva del manejo de un paciente diagnosticado de SE de fémur distal que tras un tratamiento inicial quimioterápico es sometido a una cirugía de resección completa.

RESULTADOS

Paciente varón de 11 años que presenta una sintomatología inicial de dolor en MID de 2 meses de evolución y que asocia aumento de tamaño en la región distal del muslo. Se detecta mediante radiografía simple una **imagen lítica en región metafisaria de fémur distal con reacción perióstica** (Figs. 1 y 2). Tras ampliarse estudios mediante resonancia magnética, definitivamente se confirma el diagnóstico de Sarcoma de Ewing mediante biopsia. El angioTAC confirma la extensión metastásica de la enfermedad.

Una vez valorado por un equipo multidisciplinar en un comité de tumores musculoesqueléticos se decide llevar a cabo un tratamiento con **intención curativa** mediante quimioterapia y cirugía de resección.

La cirugía se realiza en dos tiempos. Un primer tiempo en el que mediante la aplicación de un dispositivo de fijación externa dinámico se realiza una **condrodiastasis controlada** (Fig.3) con el fin de separar la lesión tumoral de la epífisis y poder llevar a cabo una resección tumoral con márgenes. Se realizó una distracción quirúrgica inicial de 7mm y a partir de ahí se distrajo 1mm por día hasta el momento del segundo tiempo quirúrgico 4 días después.

En un segundo tiempo se llevó a cabo la resección tumoral de 16cm de fémur y se reconstruyó el defecto óseo mediante un injerto vascularizado de peroné contralateral asociado a aloinjerto diafisometafisario de fémur distal, según **técnica de Capanna** (Figs. 4 y 5).

El paciente siguió una evolución satisfactoria presentando a los 5 meses signos radiológicos de consolidación tanto del peroné como del injerto (Figs. 6 y 7), sin clínica de dolor, deambulando con la ayuda de un único bastón, buen balance articular y sin evidencia de enfermedad local ni a distancia.



CONCLUSIONES

La **distracción fisaria (condrodiastasis)** asociada a una reconstrucción con peroné vascularizado según técnica de Capanna es una técnica demandante que supone una opción adecuada y prometedora para el tratamiento de lesiones óseas metafisarias malignas.