



Resección en bloque y aloinjerto de cóndilo femoral con ayuda de modelo 3D ante recidiva de tumor de células gigantes.

Alejandro Cuenca Copete, Natalia Gaspar Aparicio, Francisco Doñate Pérez, Joaquín Alfaro Micó, Diego Gil Botello.

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Describir la evolución de un tumor de células gigantes óseo atípico y la técnica quirúrgica empleada ante la recidiva del mismo a pesar de múltiples cirugías previas y tratamiento con Denosumab.

MATERIAL Y MÉTODOS. CASO CLÍNICO

-Mujer de 33 años, sin antecedentes de interés y con diagnóstico de Tumor de Células Gigantes (TCG) en marzo 2012, tras legrado de lesión ósea en borde medial de cóndilo femoral interno de rodilla derecha de unos 3x4cm, cuyo análisis anatomopatológico califica como atípico, se procedió a fenolización del lecho y relleno con cemento (Figura 1).

-En RMN de 2014 se observó área de recidiva distal a cemento. Se realizó TAC torácico descartando lesiones a dicho nivel y se inició tratamiento con Denosumab 120mg mensuales. Asintomática desde entonces, en febrero de 2016 se suspendió tratamiento.

-En agosto de 2016 comenzó con dolor en zona de lesión y crecimiento de tumoración nodular adyacente a cicatriz quirúrgica, dolorosa, que en RMN de diciembre de 2016 medía 2,5x2cm y cuya exéresis se realizó en enero de 2017, informando AP de bordes libres RO en pieza compatible con TCG (Figura 2).

-Se inició nuevamente tratamiento con Denosumab 120mg, semanal durante un mes y luego mensual, que la paciente tuvo que suspender en junio de 2018 por problemas bucodentarios.

-En RMN de julio de 2020 se apreció recidiva en varias zonas anterodistales a región cementada de cóndilo femoral, decidiéndose nueva cirugía a pesar de que la paciente estaba clínicamente asintomática (Figura 3).

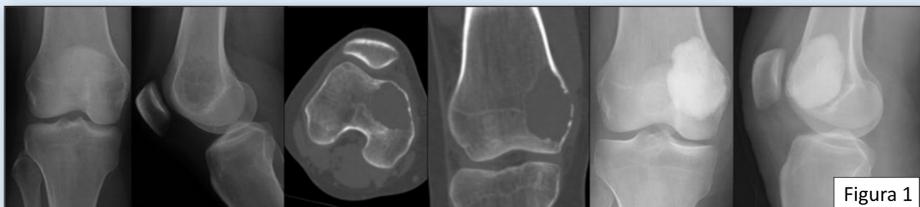


Figura 1

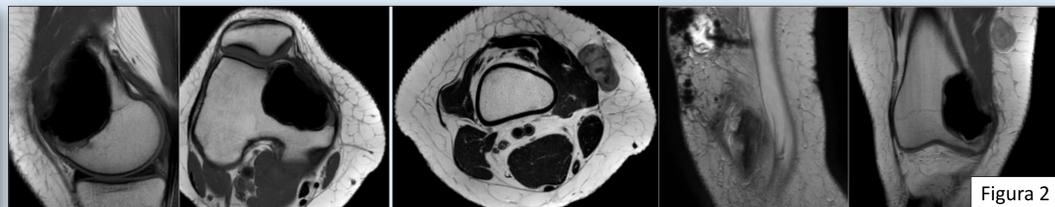


Figura 2

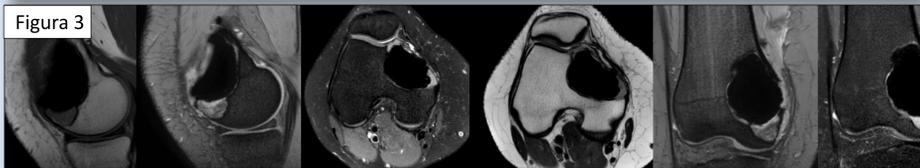


Figura 3

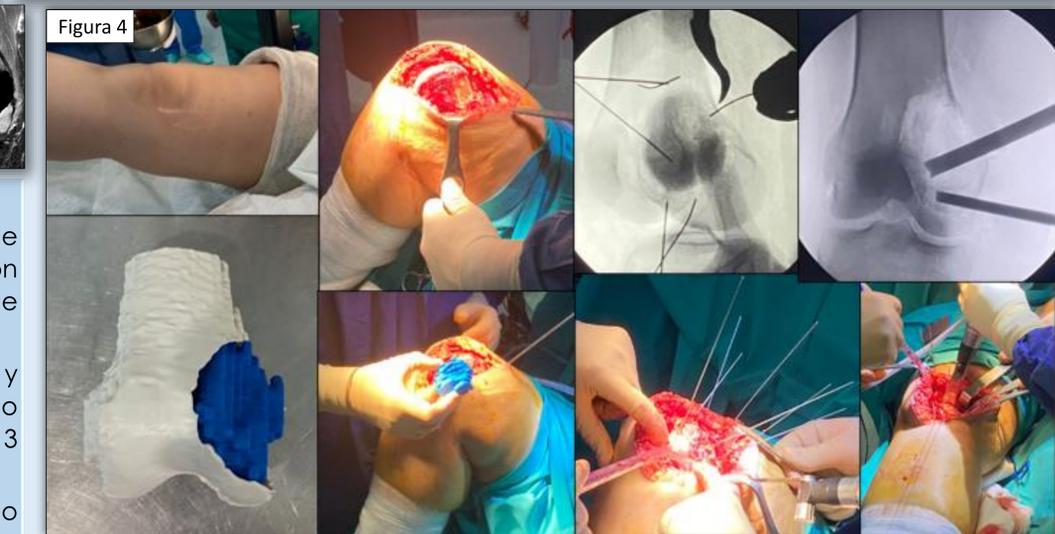


Figura 4

RESULTADOS

Mediante abordaje anteromedial de rodilla derecha y tras localización de lesión mediante fluoroscopia y ayuda de modelo 3D, se realizó resección en bloque de lesión tumoral que lesionaba cartilago anteromedial de cóndilo femoral medial sin llegar a invadir articulación (Figura 4).

Seguidamente, legrado del lecho con fresa de altas revoluciones y posterior fenolización. Se realizó tallado de aloinjerto congelado de banco de hueso de cóndilo femoral medial de rodilla derecha y se fijó con 3 tornillos canulados de 5 mm. (Figura 5).

Actualmente han transcurrido 20 meses desde última cirugía, presentando la paciente buena evolución clínica, sin dolor asociado, sin necesidad de rodillera y sólo molestias con la punta de tornillo en región lateroexterna. A los 6 meses se observó calcificación en región de cicatriz. En el control con RMN a los 11 meses no se observaron nuevos cambios ni avance de lesión y en RX se observa integración progresiva de aloinjerto (Figura 6)



Figura 5

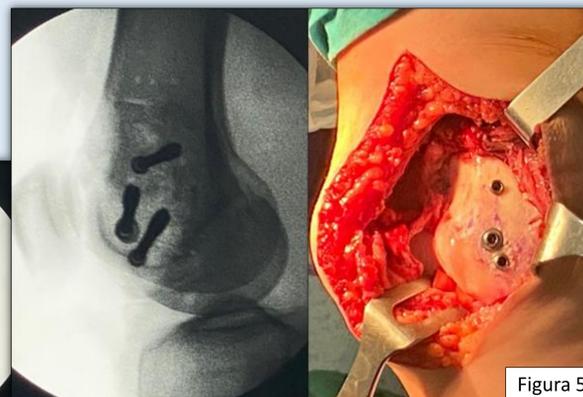


Figura 6. Se observa calcificación en región medial

CONCLUSIONES

Los TCG son tumores óseos benignos pero localmente agresivos con índices de recurrencia del 20-40%. El Denosumab se trata de un tratamiento con buena respuesta histológica, radiológica y clínica, pero en ocasiones es necesario realizar cirugías de resección en bloque con utilización de aloinjertos o prótesis.