

RESECCIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE SARCOMA DE EWING METAFISARIO MEDIANTE CONDRODIASTASIS Y TÉCNICA DE CAPANNA EN FÉMUR DISTAL

Grijalvo Sánchez, B. Chacón Cartaya, Sanchez Martinez, A. Piñeiro Borrero, A.

Servicio COT Hospital Universitario Virgen del Rocío. Unidad de Tumores musculoesqueléticos



OBJETIVOS

- Presentación de un caso clínico de un paciente con sarcoma de Ewing en fémur distal
- Descripción de las técnicas quirúrgicas empleadas y los resultados a corto plazo

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 10 años con dolor en miembro inferior derecho de 2 meses de evolución.

Se le realiza Rx en dos proyecciones, observándose imagen lítica metafisaria en fémur derecho distal, con reacción perióstica en rayos de sol y componente de partes blandas asociado. Se realiza estudio de extensión y biopsia, informándose como sarcoma de Ewing (Fig 1 y 2).

Tras completar quimioterapia neoadyuvante, se realiza primera cirugía, se coloca fijador externo dinámico para condrodiastasis mediante dos pines epifisarios y dos diafisarios. Tras seis días de alargamiento se comprueba en radiografías condrodiastasis completada y se procede a segundo tiempo quirúrgico. (Fig 3 y 4)

Bajo anestesia general se realiza retirada de fijador externo, resección intercalar que discurre desde la placa fisaria diastasada hasta 16 cm de fémur distal, incluyendo vasto medial que se encuentra infiltrado por la lesión tumoral. Se envían muestras a nivel proximal y distal para realización de estudio AP intraoperatorio. Tras informar de bordes de resección libres de enfermedad, se procede a implante de peroné vascularizado de 20cm previamente extraído de miembro contralateral que es encastrado según técnica de Capanna dentro de aloinjerto de banco de tejidos. Éste se talla a medida previamente, con apertura de ventana ósea en cara inferomedial para permitir la anastomosis vascular realizada por el equipo de cirugía plástica (Fig 5). Posteriormente, se efectuó plastia del músculo sartorio, desinsertado a nivel distal, y se traspuso al lugar del defecto del vasto medial. Por último, se realizó FICAT. Se colocó férula de yeso inguinopédica. Se envió pieza para estudio radiográfico y AP en fresco.



Fig 1

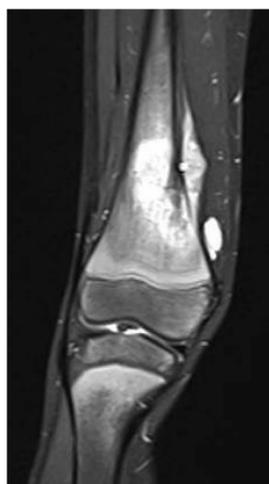


Fig 2



Fig 3



Fig 4

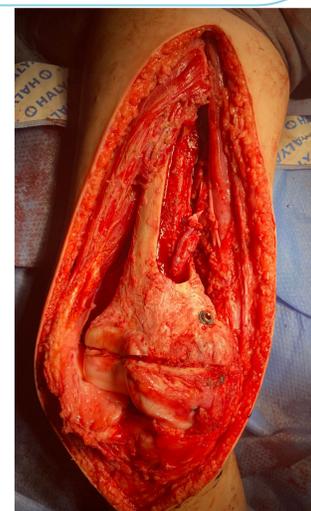


Fig 5

RESULTADOS

Se realizaron revisiones sucesivas en las primeras semanas postoperatorias en sala de curas, apreciándose evolución tórpida de la herida. Por ello, reingresa para realizar Friedrich de herida suprapatelar.

A los 2 meses postoperatorios. El paciente se encuentra sin dolor, con herida correctamente cicatrizada y balance articular 0-85°. Permitimos comienzo de carga parcial asistida con bastones.

A los 5 meses, el paciente realiza flexoextensión activa completa de rodilla y deambulando sin dolor con apoyo en dos bastones. En Rx se observa consolidación prácticamente completa. (Fig 6 y 7)



Fig 6 y 7

CONCLUSIONES

La condrodiastasis como técnica de resección en tumores metafisarios nos permite obtener unos márgenes de resección libres, preservando la articulación adyacente y parte del cartílago de crecimiento. Su combinación junto a la técnica reconstructiva de Capanna ofrece resultados esperanzadores en tumores pediátricos localizados cerca de la fisis. Con ello logramos preservar la articulación y el cartílago de crecimiento con unos márgenes quirúrgicos libres y disminuir las complicaciones mecánicas derivadas de los aloinjertos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Canadell, J., Forriol, F., & Cara, J. (1994). Removal of metaphyseal bone tumours with preservation of the epiphysis. Physeal distraction before excision. The Journal of Bone and Joint Surgery. British Volume, 76-B(1), 127-132. doi:10.1302/0301-620x.76b1.8300655
2. Capanna, R., Campanacci, D. A., Belot, N., Beltrami, G., Manfrini, M., Innocenti, M., & Ceruso, M. (2007). A New Reconstructive Technique for Intercalary Defects of Long Bones: The Association of Massive Allograft with Vascularized Fibular Autograft. Long-Term Results and Comparison with Alternative Techniques. Orthopedic Clinics of North America, 38(1), 51-60. doi:10.1016/j.jocl.2006.10.008
3. Campanacci D, Puccini S, Caff G, Beltrami G, Piccioli A, Innocenti M et al. Vascularised fibular grafts as a salvage procedure in failed intercalary reconstructions after bone tumour resection of the femur. Injury. 2014;45(2):399-404. https://doi.org/10.1016/j.injury.2013.10.012