

RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA ONCOLÓGICA. A PROPÓSITO DE UN CASO DE CONDROSARCOMA FEMORAL PROXIMAL.

Nerea Hernández González, Marina Esgueva Angulo ¹, Josu Merino Pérez, Lorea Diez López, Mikel Luzuriaga Vázquez, Luis Areizaga Hernández.

*Sº Cirugía Ortopédica y Traumatología. Unidad de Tumores. Hospital Universitario Cruces.
(1) Estudiante de Medicina 6º curso, Hospital Universitario Cruces.*

INTRODUCCIÓN:

El condrosarcoma es el segundo tumor óseo maligno primario en la edad adulta, de crecimiento lento pero alta tasa de recidiva local y metástasis frecuentes en los casos de alto grado; siendo el grado del tumor y el estadio de la enfermedad los únicos factores independientes de predicción de la supervivencia. Al tratarse de un tumor no quimio ni radiosensible, la resección ampliada es la opción terapéutica, con las dificultades técnicas que estas cirugías conllevan y las complicaciones que podemos encontrarnos en las reconstrucciones. .

OBJETIVOS:

La tendencia avanza hacia la reconstrucción mediante aloinjertos y reconstrucciones articulares protésicas. En la pelvis el desafío es, si cabe, mayor. A corto plazo, por las frecuentes infecciones, facilitadas por la reconstrucción de huesos radiados en pacientes inmunocomprometidos; y a largo plazo por las infecciones tardías, el aflojamiento, pseudoartrosis y fracturas. Exponemos el caso de un paciente, tratado tanto con aloinjerto como con megaprótesis, en el que se nos han presentado gran parte de estas complicaciones.

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Varón de 60 años diagnosticado en el año 2000 de un condrosarcoma grado II en hemipelvis izquierda. Se realizó una hemipelvectomía, y reconstrucción mediante aloinjerto y artroplastia total de cadera cementada. Más de diez años después es diagnosticado de un condrosarcoma femoral proximal contralateral. Se realiza en 2013 una resección tumoral ampliada, y reconstrucción mediante aloinjerto, clavo-placa deslizante y placa-gancho femoral proximal.



RESULTADOS:

Presenta en 2015 una pseudoartrosis, fractura basicervical del fémur derecho y rotura del material de osteosíntesis; por los que se opta por una reosteosíntesis con tornillos canulados. No se consigue la consolidación y es intervenido implantándose una megaprótesis tumoral Megasystem C, con cúpula bipolar; la cual se complica con una infección periprotésica y luxación.

CONCLUSIONES:

Las opciones reconstructivas de grandes defectos esqueléticos plantean desafíos a corto y largo plazo. Las megaprótesis presentan complicaciones mecánicas, así como riesgo de infección, que aumenta de forma significativa en pacientes inmunodeprimidos y con las cirugías de revisión. Los aloinjertos ofrecen resultados satisfactorios desde el punto de vista oncológico y funcional, sin embargo también nos enfrentamos a pseudoartrosis, inestabilidad, fracturas e infecciones. Nuestro objetivo es preservar la vida y limitar el daño ocasionado manteniendo la funcionalidad del miembro afecto.

BIBLIOGRAFÍA:

- *Limb salvage in musculoskeletal oncology: Recent advances.* Ajay Puri. *Indian J Plast Surg.* 2014 May-Aug; 47(2): 175–184.
- *Proximal Tibia Reconstruction After Bone Tumor Resection: Are Survivorship and Outcomes of Endoprosthetic Replacement and Osteoarticular Allograft Similar?.* Albergo, J.I., Gaston, C.L., Aponte-Tinao, L.A. et al. *Clin Orthop Relat Res* (2017) 475: 676.
- *Complications of Allograft Reconstruction following Wide Resection of Malignant Bone Tumors in Long Bones .* Kap Jung Kim, M.D., Sang Ki Lee, M.D., Chung Youb Jeon, M.D., Chang Hyun Ma, M.D. and Su Min Kim, M.D. *J Korean Orthop Assoc.* 2018 Jun;53(3):264-270. Korean.
- *Reconstructive techniques in musculoskeletal tumor surgery : management of pelvic and extremity bone tumors.* Doctoral Thesis. Bus, M.P.A. urn:isbn:9789463323161

