

Resección intralesional y relleno con injerto de peroné no vascularizado en lactante con sarcoma de Ewing femoral.

A propósito de un caso



Osakidetza

GUO / HUC
GURUTZETAKO UNIBERTSITATE OSPITALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUCES

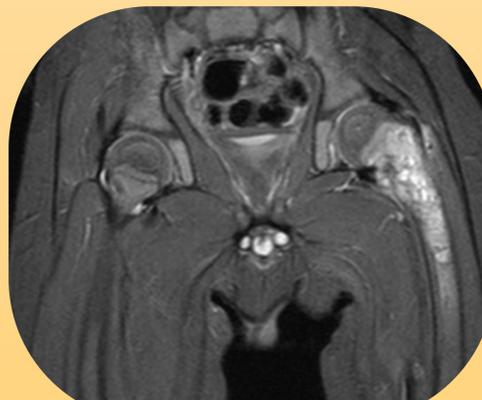
Paula Iborra García-Trevijano, Josu Merino Pérez, Luis María Areizaga Hernández,
Nerea Hernández González, Lorea Díez López, Raquel Suárez Astorgano

INTRODUCCION

- ✓ El sarcoma de Ewing afecta principalmente a los adolescentes y adultos jóvenes. Sin embargo, hay casos bien descritos en neonatos y lactantes.
- ✓ Presentamos el caso de un lactante con una fractura patológica de fémur por un sarcoma de Ewing.

HISTORIA CLÍNICA

- ✓ Paciente de 17 meses que es llevado a Urgencias por cojera, es dado de alta sin diagnóstico.
- ✓ Un mes más tarde reconsultan por aumento del dolor, detectándose una lesión sospechosa en fémur proximal.
- ✓ Tras realizar RM y biopsia, se diagnostica Sarcoma de Ewing [reordenamiento gen EWSR1 (22q12.2)] asociado a fractura patológica.



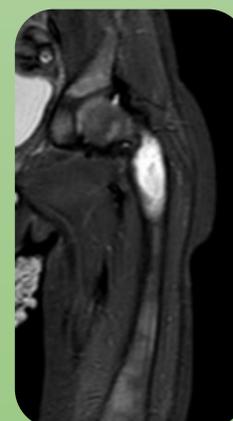
TRATAMIENTO

- ✓ Es tratado con quimioterapia según protocolo Euro-Ewing con buena respuesta y disminución del tamaño de la lesión.
- ✓ Posteriormente se decide realizar cirugía: resección tumoral intralesional mediante curetaje y aplicación de fenol con relleno con un fragmento de peroné autólogo no vascularizado para dar soporte.
- ✓ Se coloca arnés de Pavlik durante un mes e inicia quimioterapia adyuvante.
- ✓ Anatomía Patológica post-operatoria: bordes sin evidencia de lesión tumoral.



RESULTADO

- ✓ Por el momento la evolución es favorable, el paciente ha recibido quimioterapia adyuvante y no hay indicios de recidiva tumoral.
- ✓ Puede caminar y realizar las actividades propias de su edad sin problemas solo detectándose disimetría.
- ✓ 10 meses después de la cirugía no se observa recidiva tumoral quedando pendiente de evolución en consultas



DISCUSION

- ✦ En niños pequeños, es especialmente complicado conseguir la resección completa del tumor a la vez que preservamos la función de la extremidad y su capacidad de crecimiento. Sobre todo, en localizaciones proximales y articulaciones, como en este caso.
- ✦ Existe bibliografía que avala que la resección intralesional, curetaje, aplicación de fenol y relleno con injerto óseo autólogo se presenta como una opción válida de tratamiento en casos seleccionados.
- ✦ El seguimiento del paciente marcará posibles secuelas por la cirugía y el periodo libre de enfermedad. Cabe la posibilidad de que nuestro paciente requiera nuevas cirugías para solucionar problemas como la disimetría.
- ✦ Es interesante publicar casos similares y su seguimiento a largo plazo y realizar reuniones de expertos de manera periódica para poner en común casos complejos.



55 CONGRESO
secot