

HEMIPELVECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN POR CONDROSARCOMA GRADO II.

A PROPOSITO DE UN CASO

INTRODUCCIÓN

Los tumores malignos óseos en el área pélvica son un desafío importante en la cirugía de rescate de la extremidad.

Existen diferentes opciones de reconstrucción de hemipelvis con **alta tasa de complicaciones**.

Los métodos de reconstrucción apropiados deben garantizar la menor tasa de complicaciones y la rehabilitación rápida

MATERIAL Y MÉTODOS

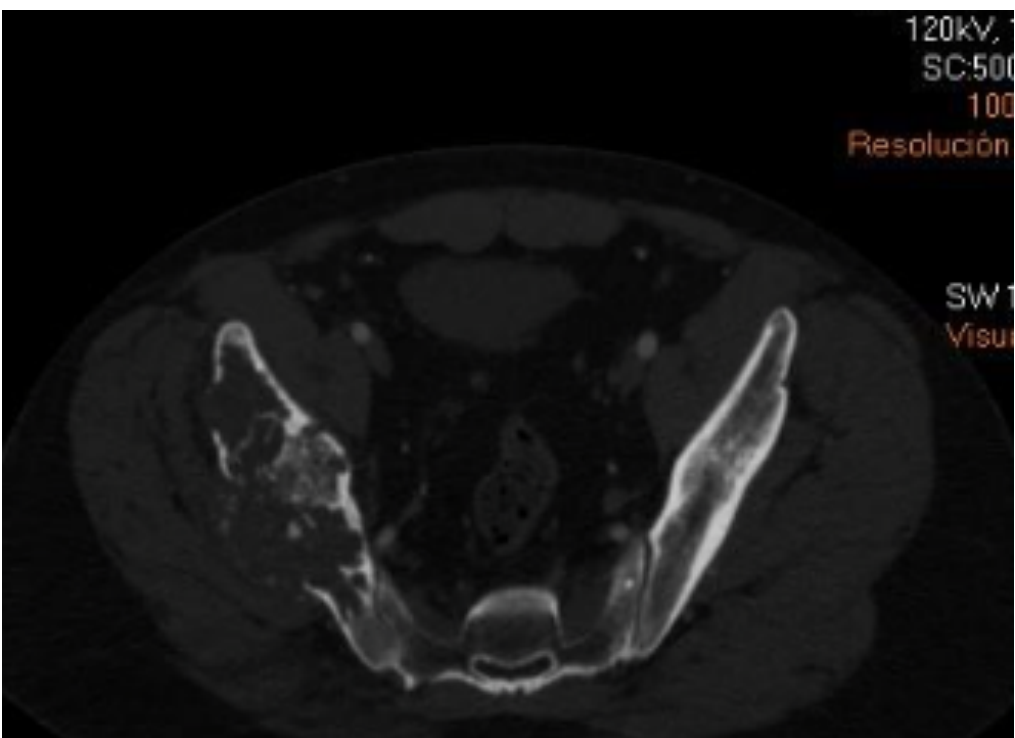
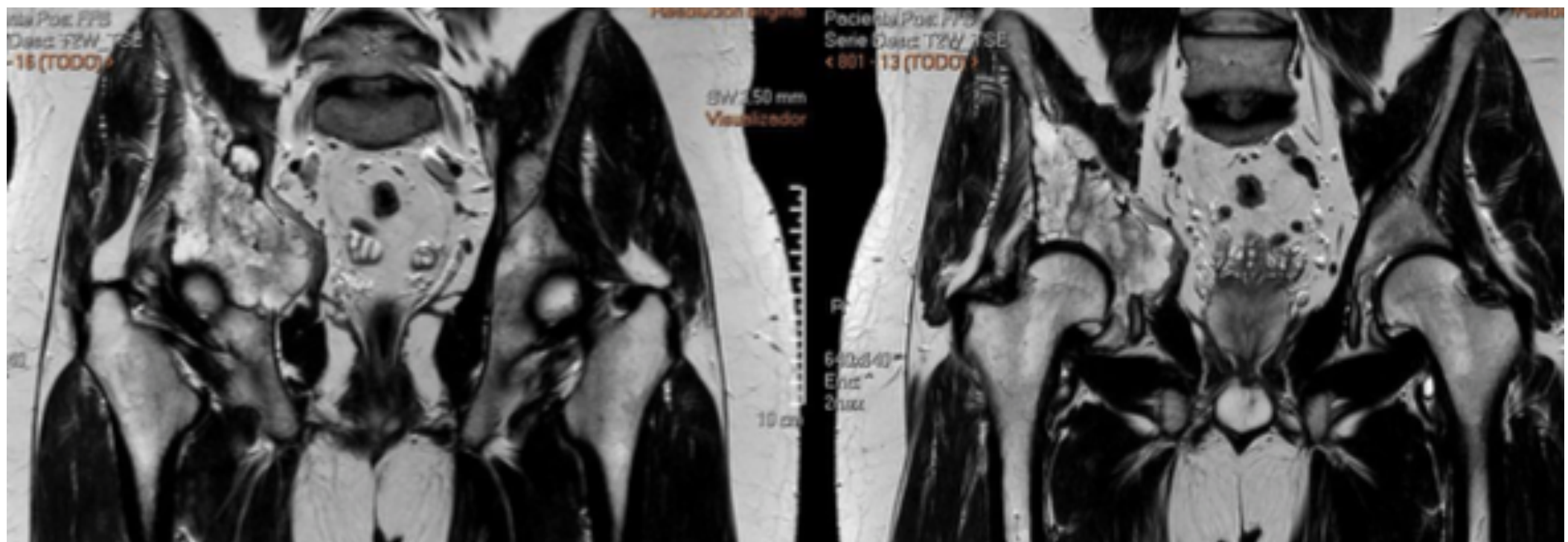
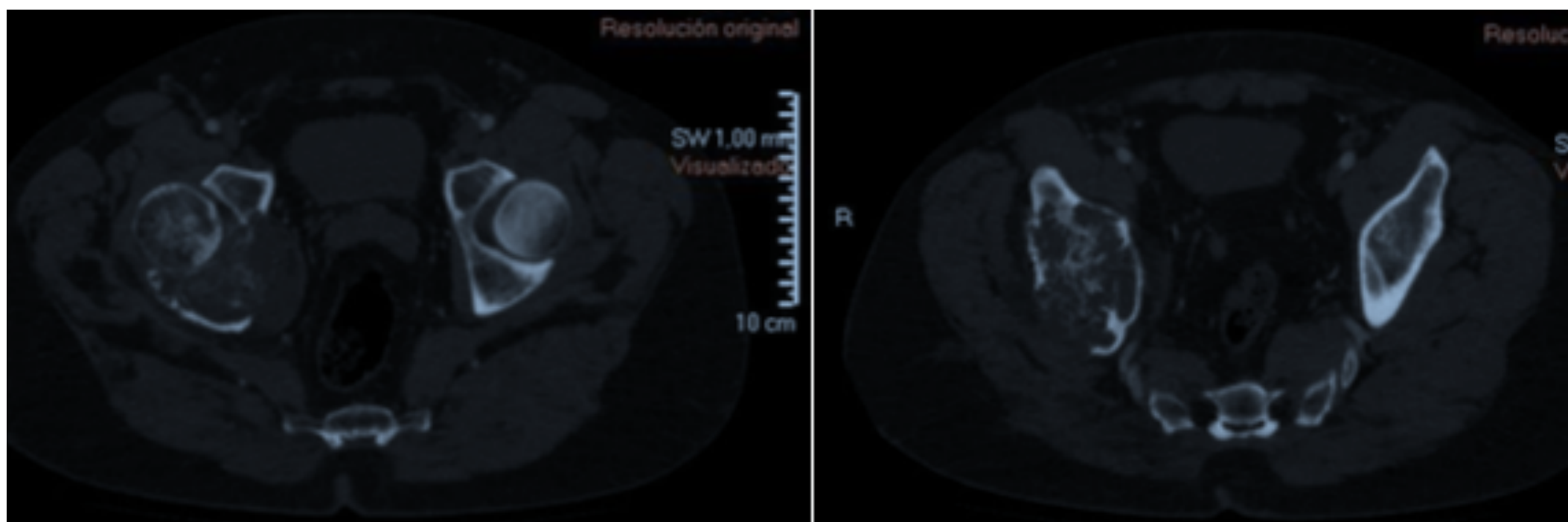
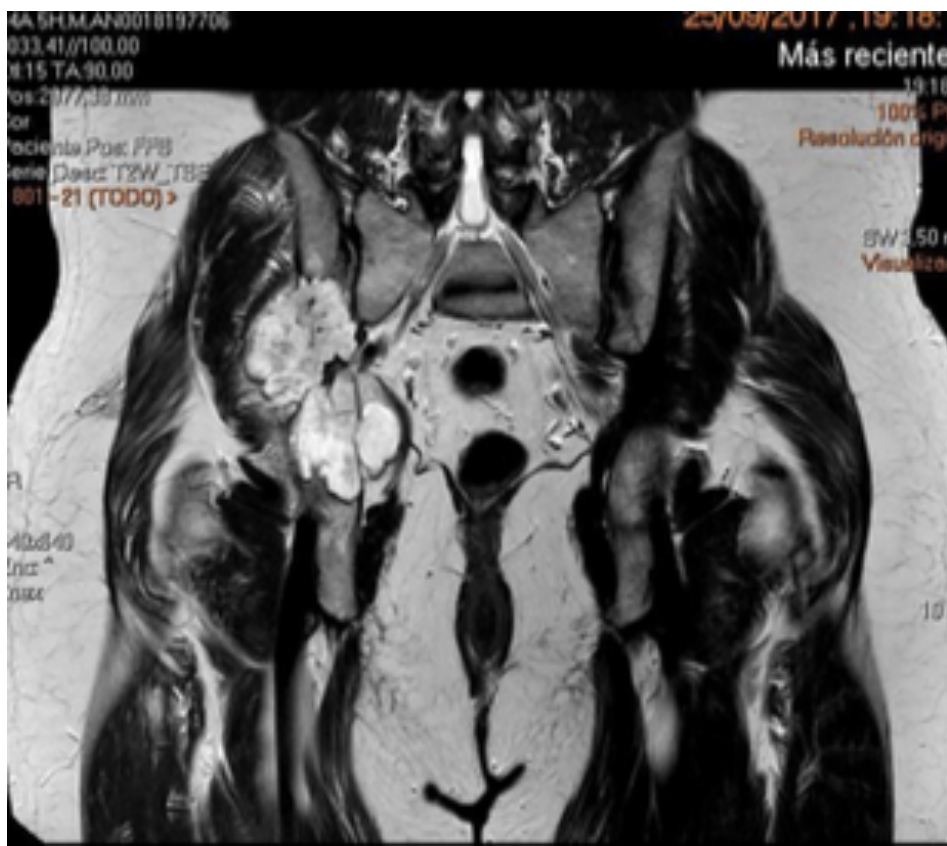
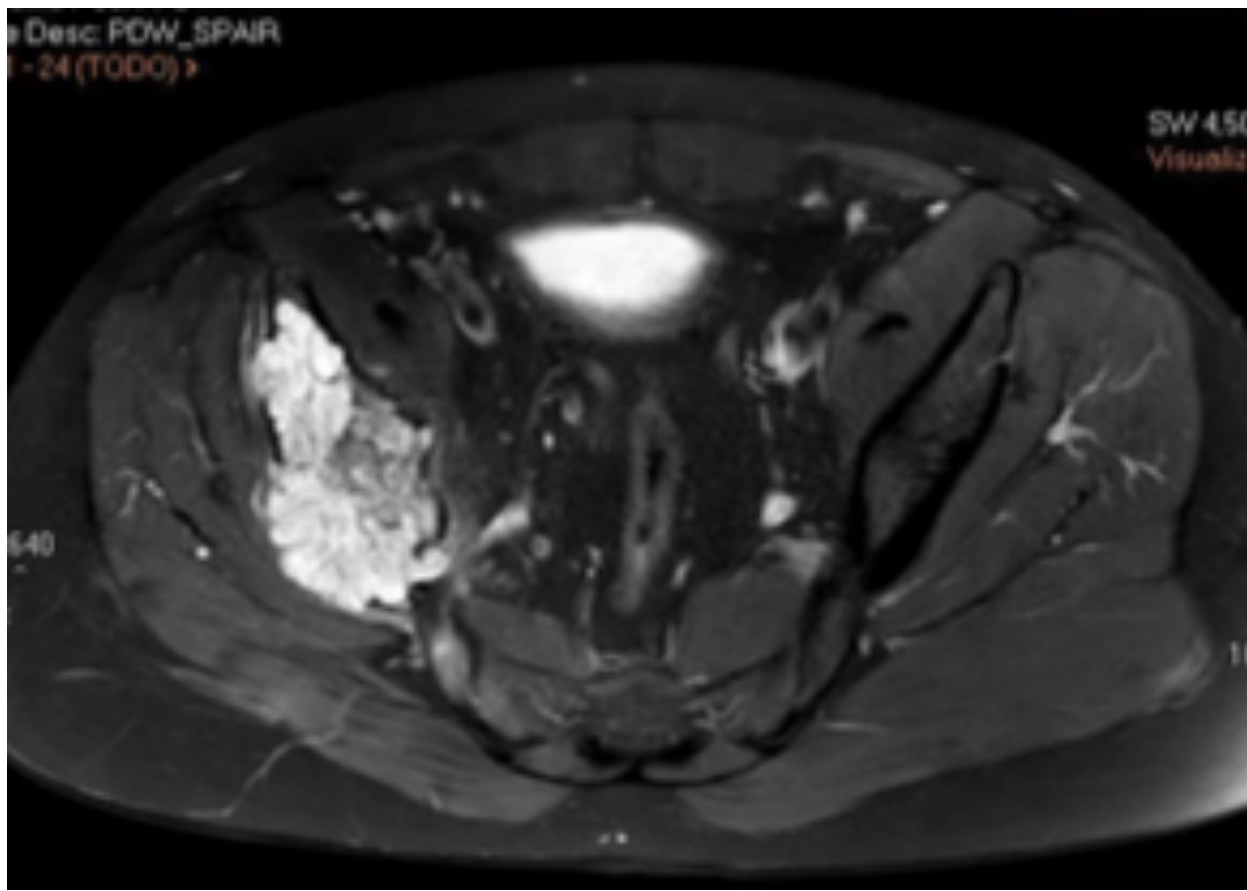
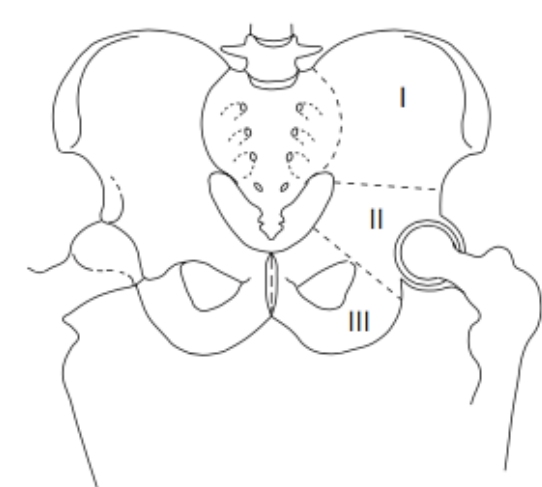
Paciente varón 44 años que presenta dolor glúteo derecho. Tras realizar estudio radiográfico, se realiza RM en la que se objetiva una Lesión expansiva ósea en iliaco derecho, con afectación de partes blandas de aproximadamente 4,2 x 10 x 10 cm.

Diagnóstico diferencial: Condrosarcoma vs Metástasis.

CASO

Paciente varón de 44 años que presenta dolor glúteo derecho de meses de evolución.

RM en la que se objetiva una Lesión expansiva ósea en iliaco derecho, con afectación de partes blandas de aproximadamente 4,2 x 10 x 10 cm



Estudio de extensión TAC y Gammagrafía abdominopélvico sin enfermedad metastásica

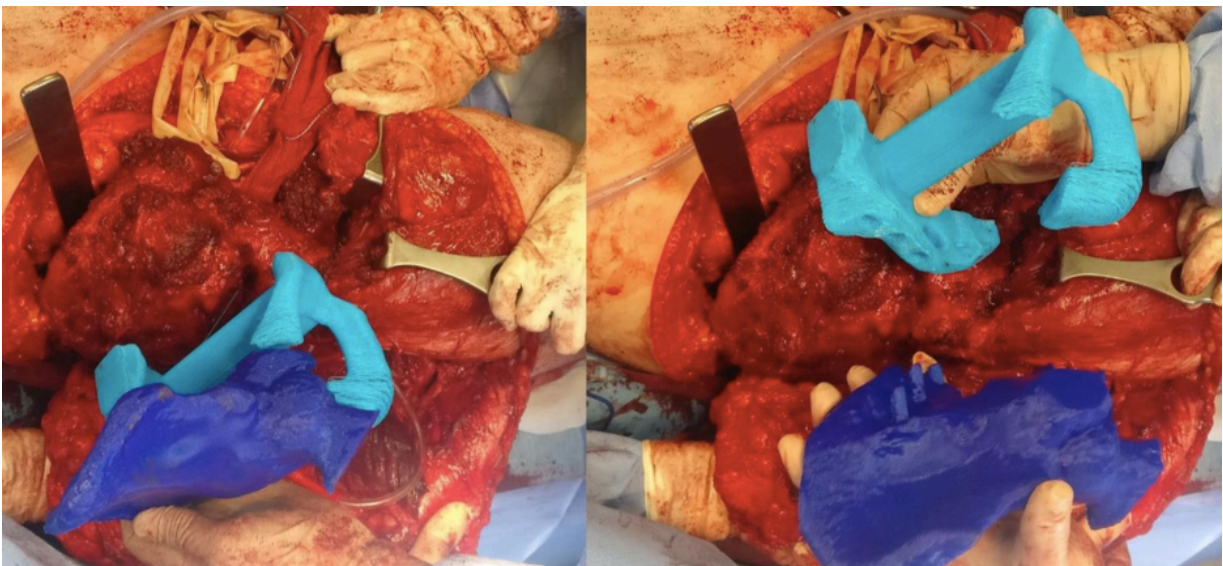
Biopsia ósea:
Condrosarcoma
convencional G II



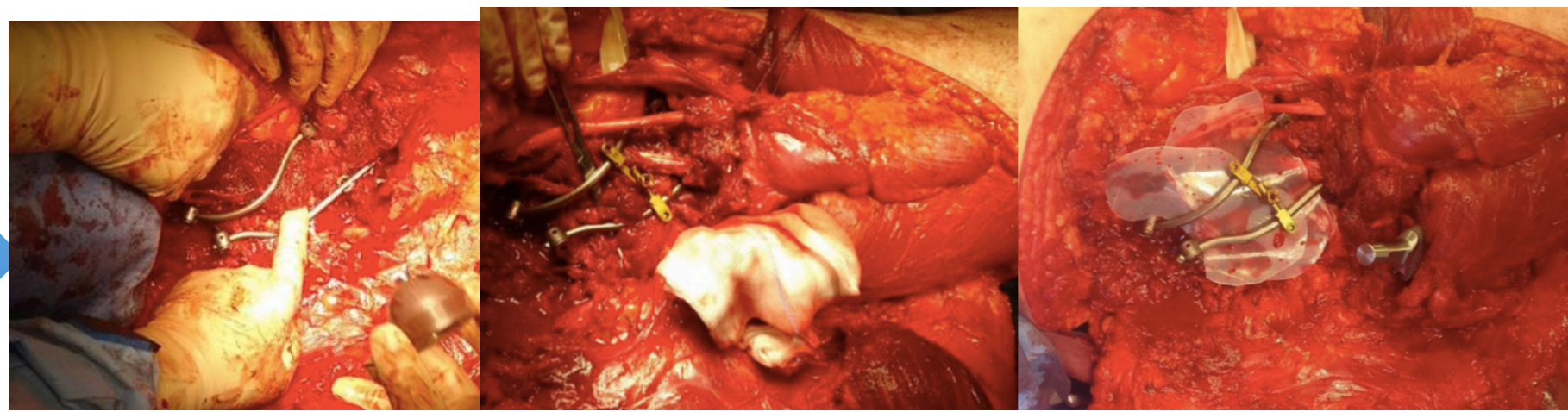
Resección pélvica I-II-
IIIA + Reconstrucción.

Abordaje iliofemoral
e ilioinguinal
resección de pieza
tumoral, que incluye
la zona I, II, IIIA.

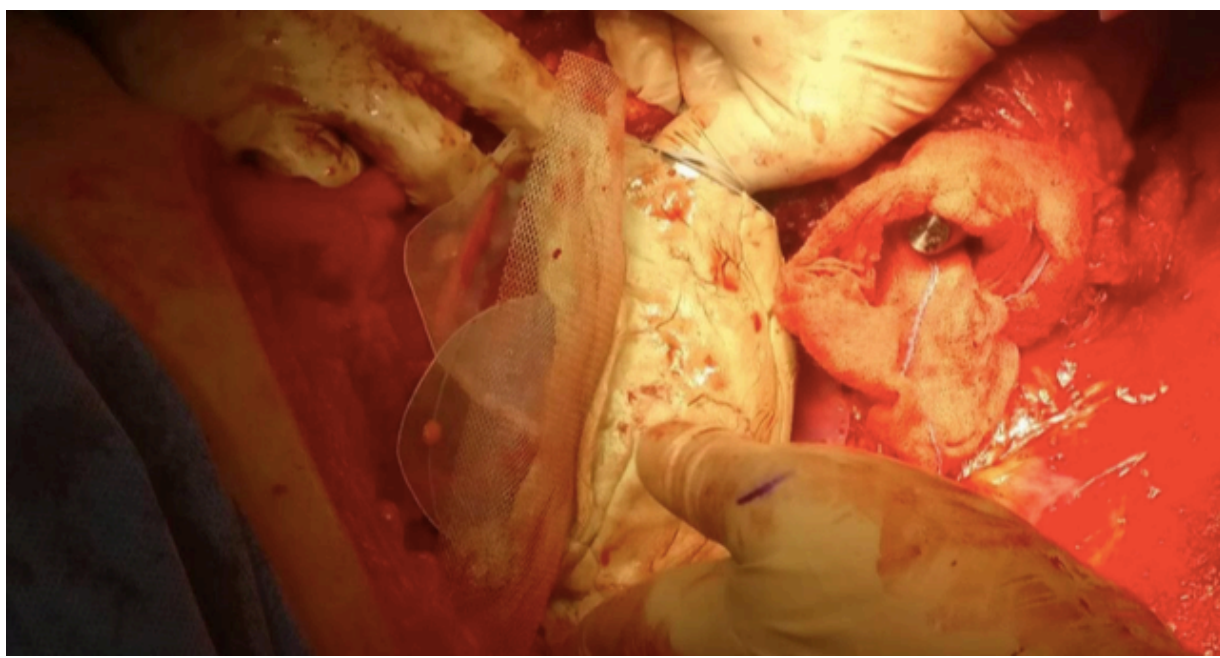
Reconstrucción se realiza
mediante la colocación de 2
tornillos pediculares en
Sacro y 2 tornillos
pediculares en la rama
isquiopubiana e iliopubiana.



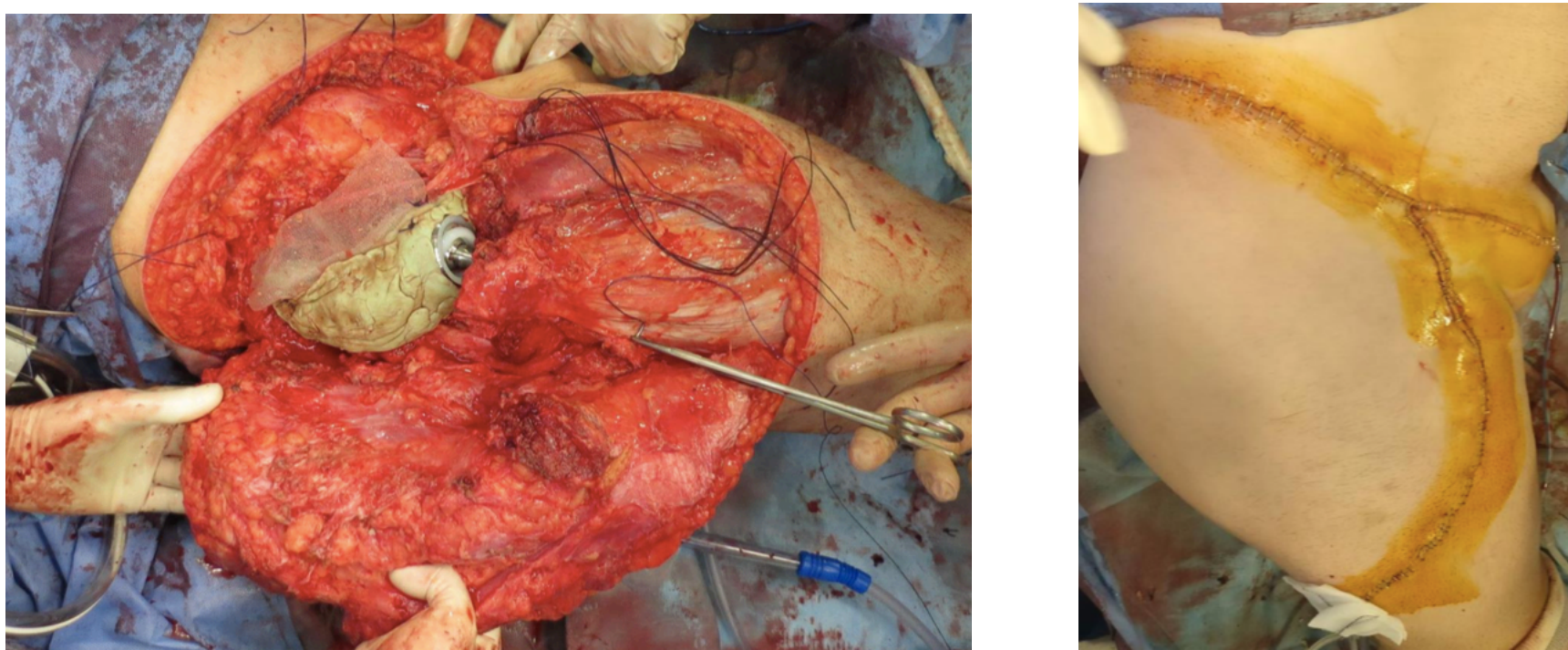
Sobre estos tornillos
ensamblado de las barras de
Titanio.



Esto nos servirá de
estructura de soporte sobre
el que se moldea un bloque
de cemento con
gentamicina.



En la masa de cemento
alojamos el cotilo antes del
endurecimiento del Metil-
Metacrilato, así como una
malla de polipropileno para
el anclaje de las partes
blandas



RESULTADOS

Tras precisar una segunda intervención para realizar una escarectomía el paciente presenta una correcta evolución clínica a los dos meses de evolución.

CONCLUSIONES

➤ Este tipo de montaje permite una **carga precoz**, el cemento con antibiótico **disminuye la incidencia de infecciones**, gran **versatilidad** del

montaje respecto al aloinjerto, **menor tiempo quirúrgico de la reconstrucción** y menor número de complicaciones

➤ El tratamiento quirúrgico de los tumores de la cintura pélvica representa un **reto gran dificultad técnica y al alto índice de complicaciones**.

➤ **La resección pélvica ideal es aquella en la que hay margen quirúrgico adecuado seguido de una funcionalidad satisfactoria y mínima morbilidad.**

LEYRE AZCONA SALVATIERRA, AURELIO SANTOS RODAS, JOSE MANUEL GALLO AYALAJOSE MANUEL HERNANDEZ BENEIT, SARA CHACON CARTAYA, ISABEL AYECHU DÍAZ

COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRAHOSPITAL VIRGEN DEL ROCIO (SEVILLA)



55 CONGRESO
secot