

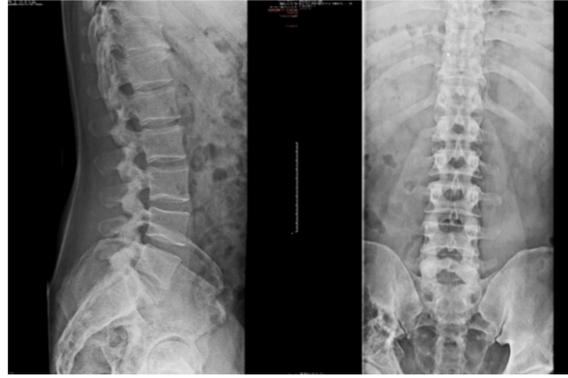
# HEMIPELVECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN POR CONDROSARCOMA GRADO II. A PROPOSITO DE UN CASO

## 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



## OBJETIVOS

- Dar a conocer un nuevo caso de reconstrucción tumoral de hemipelvis con un sistema de tornillos pediculares y barras.



## MATERIAL Y MÉTODOS

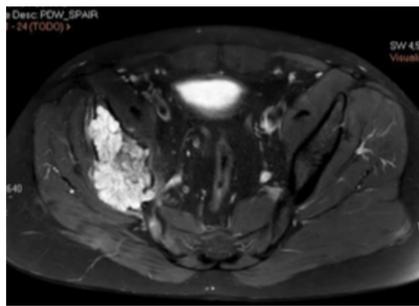
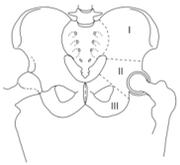
Paciente varón 44 años que presenta dolor glúteo derecho. Tras realizar estudio radiográfico, se realiza RM en la que se objetiva una Lesión expansiva ósea en iliaco derecho, con afectación de partes blandas de aproximadamente 4,2 x 10 x 10 cm.

**Diagnóstico diferencial: Condrosarcoma vs Metástasis.**

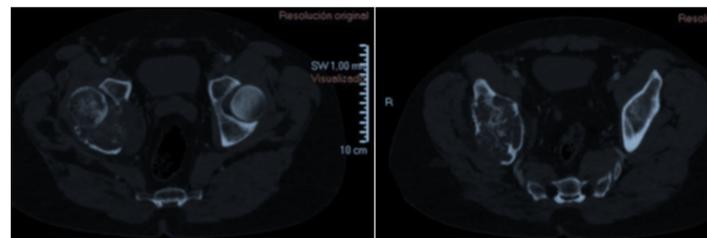
## CASO

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



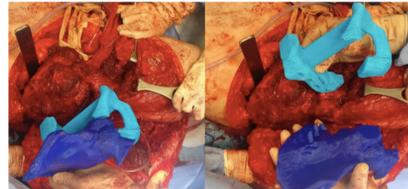
Biopsia ósea:  
Condrosarcoma  
convencional G II



Resección pélvica I-II-  
III A + 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.



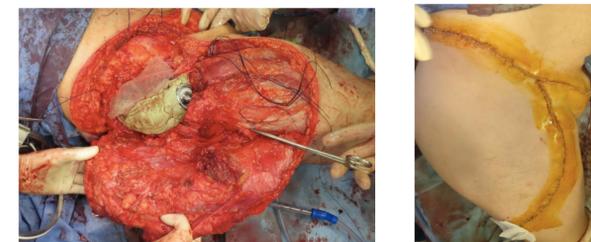
Sobre estos tornillos ensamblado de las barras de Titanio.



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 DIAZ

COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRAHOSPITAL VIRGEN DEL ROCIO (SEVILLA)



55 CONGRESO  
secot