

OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FÉMUR: TRATAMIENTO MEDIANTE RESECCIÓN TOTAL DEL FÉMUR Y RECONSTRUCCIÓN CON MEGAPRÓTESIS TUMORAL

Domínguez-Rodiño Ruano J, Hierro Cañas FJ, Fenero Delgado BT, Rabadán Marquez Gema, García Guirao AJ, Hernández Beneit JM

Introducción

El osteosarcoma es el tipo de tumor óseo primario más frecuente, suele aparecer en las epífisis de los huesos largos y afecta generalmente a niños y adolescentes. Ha pasado en los últimos años de ser una enfermedad con un pronóstico nefasto a un proceso potencialmente curable. Presentamos un caso de una paciente de 11 años de edad con un osteosarcoma en los 2/3 del fémur distal a la que se practicó una cirugía de preservación del miembro mediante la resección del fémur completo a través de un doble abordaje y la reconstrucción con una prótesis modular tipo GMRS.

Objetivos

En este caso planteamos una cirugía de preservación del miembro frente a la desarticulación de la pierna. Este tipo de cirugías tiene una alta demanda técnica pero que la paciente tendría una calidad de vida mejor.

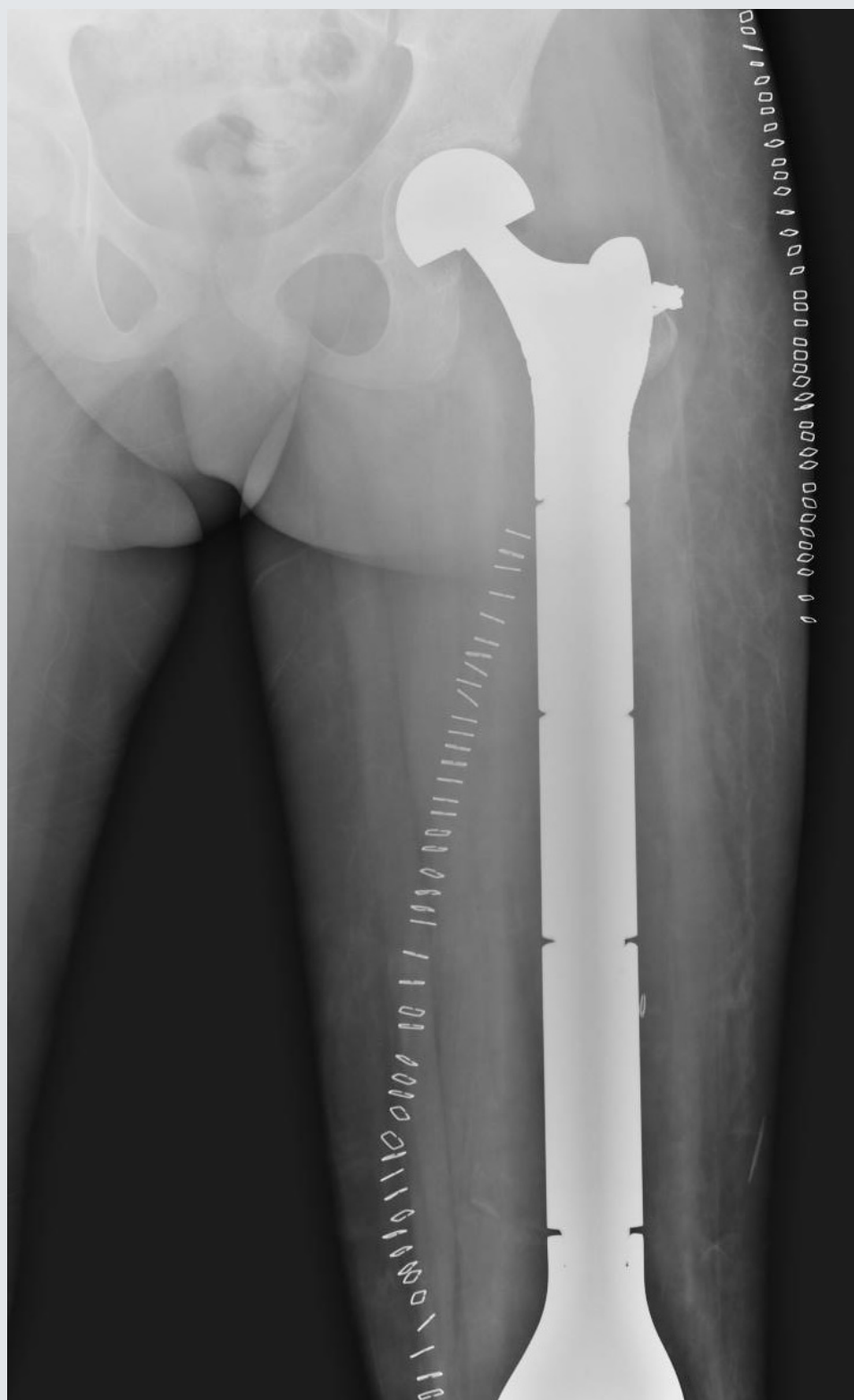
Caso Clínico

Paciente de 11 años sin antecedentes de interés, derivada a nuestro centro para valoración de masa tumoral en muslo izquierdo de 3 meses de evolución que había progresado a pesar del tratamiento poliquimioterápico.



Material y Método

Durante la cirugía se realizó una resección del fémur completa a través de un doble abordaje (subasto y Hardinge). Para preservar parte de la movilidad abductora de la cadera se practicó una osteotomía por deslizamiento del trocánter mayor para fijarla más adelante. Tras la resección del fémur se colocó una prótesis tumoral tipo GMRS incluyendo rodilla (ver fotos). En el mismo tiempo se reconstruyó el glúteo mayor, vasto externo y aductores con una malla de Trevira. El trocanter mayor logramos fijarlo con cables de Dall Milles.



Resultados

Evolución clínica lenta pero satisfactoria, se permitió la sedestación y deambulación asistida inmediata, conforme tolerancia al dolor. Se demoraron los ejercicios activos de abducción de caderas hasta los 2 meses. A los 3 meses se permitió comenzar a dejar las muletas.

Conclusiones

En pacientes con buena calidad y expectativas funcionales altas con sarcomas que se enfrentan a la amputación de una extremidad, la resección aislada de la enfermedad y la reconstrucción osteomuscular posterior debe plantearse sin que esto comprometa el control general de la enfermedad.

- [Primary arthroplasty in healed osteoarticular allograft in patients with history of primary femoral bone tumors](#). Verbeek BM, Kaiser CL, Paulino Pereira NR, Hornicek FJ, Raskin KA, Schwab JH, LozanoCalderón SA. Surg Oncol. 2017 Dec;26(4):498-505. doi: 10.1016/j.suronc.2017.10.003. Epub 2017 Oct 5.

- [Short-term outcome of reconstruction for defect after removal of tumor with global modular replacement system](#). Ji T, Guo W, Yang R, Tang X. Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi. 2010 Oct;24(10):1192-5. Chinese.