

ESPACIADOR DE CADERA TRAS **ESCAPULECTOMÍA**

Gutiérrez-Pereira, Javier; García-López, Antonio.

CONCEPTOS BÁSICOS

- 1 LA **CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA** DE TUMORES AGRESIVOS QUE AFECTAN A HÚMERO PROXIMAL Y ESCÁPULA SUPONEN UN RETO TERAPÉUTICO.
- 2 LA **PRESERVACIÓN DEL MIEMBRO** OFRECE MEJORES RESULTADOS QUE LA AMPUTACIÓN.
- 3 ACTUALMENTE NO EXISTE CONSENSO SOBRE LA MEJOR TÉCNICA DE RECONSTRUCCIÓN TRAS RESECCIÓN ONCOLÓGICA.
- 4 TUMOR GLENOHUMERAL → **3ª REGIÓN + FRECUENTE** DE SPP.
- 5 RANGO ETARIO + FRECUENTE → **5ª DÉCADA DE LA VIDA**.

MATERIAL & MÉTODOS

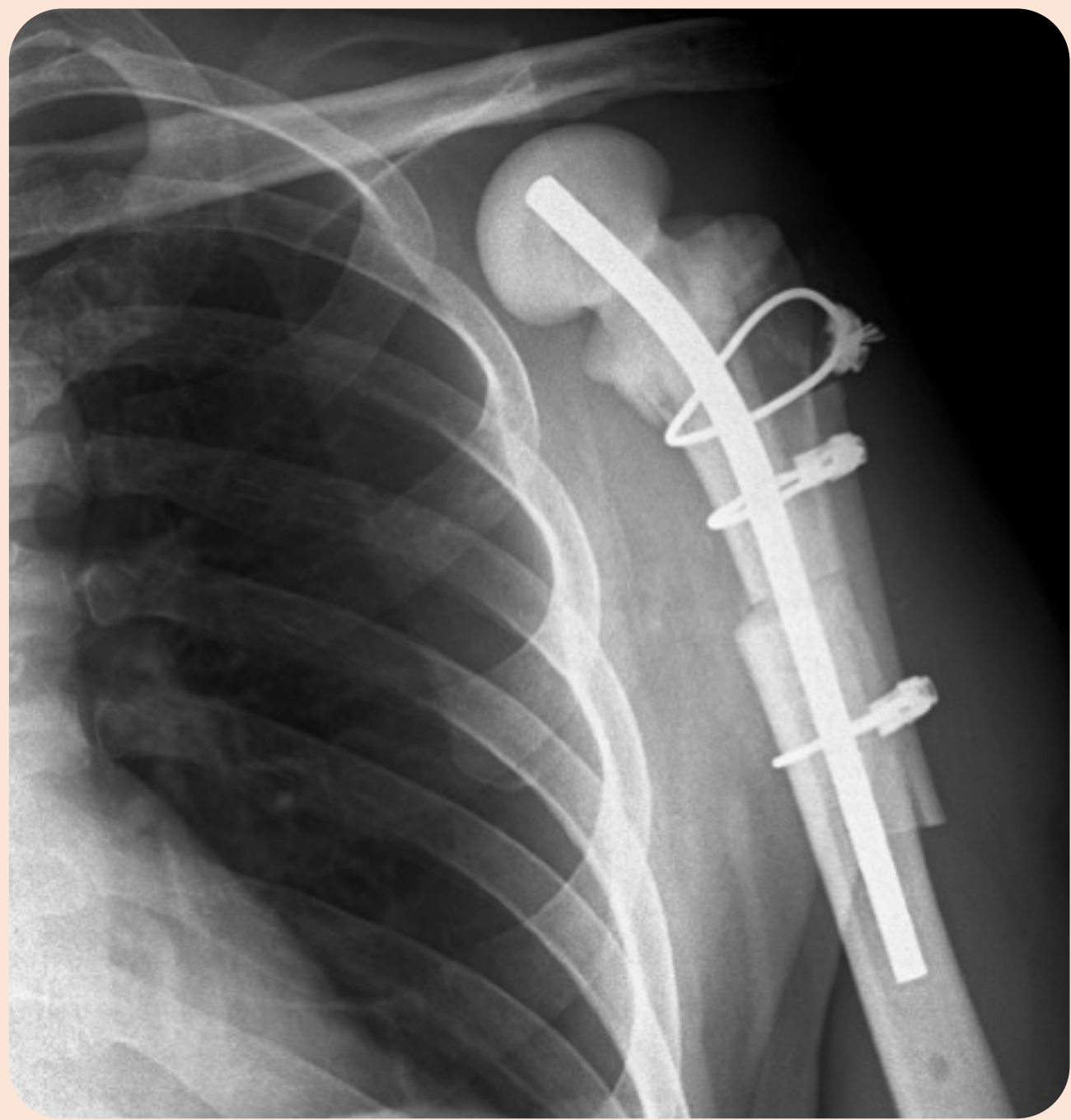
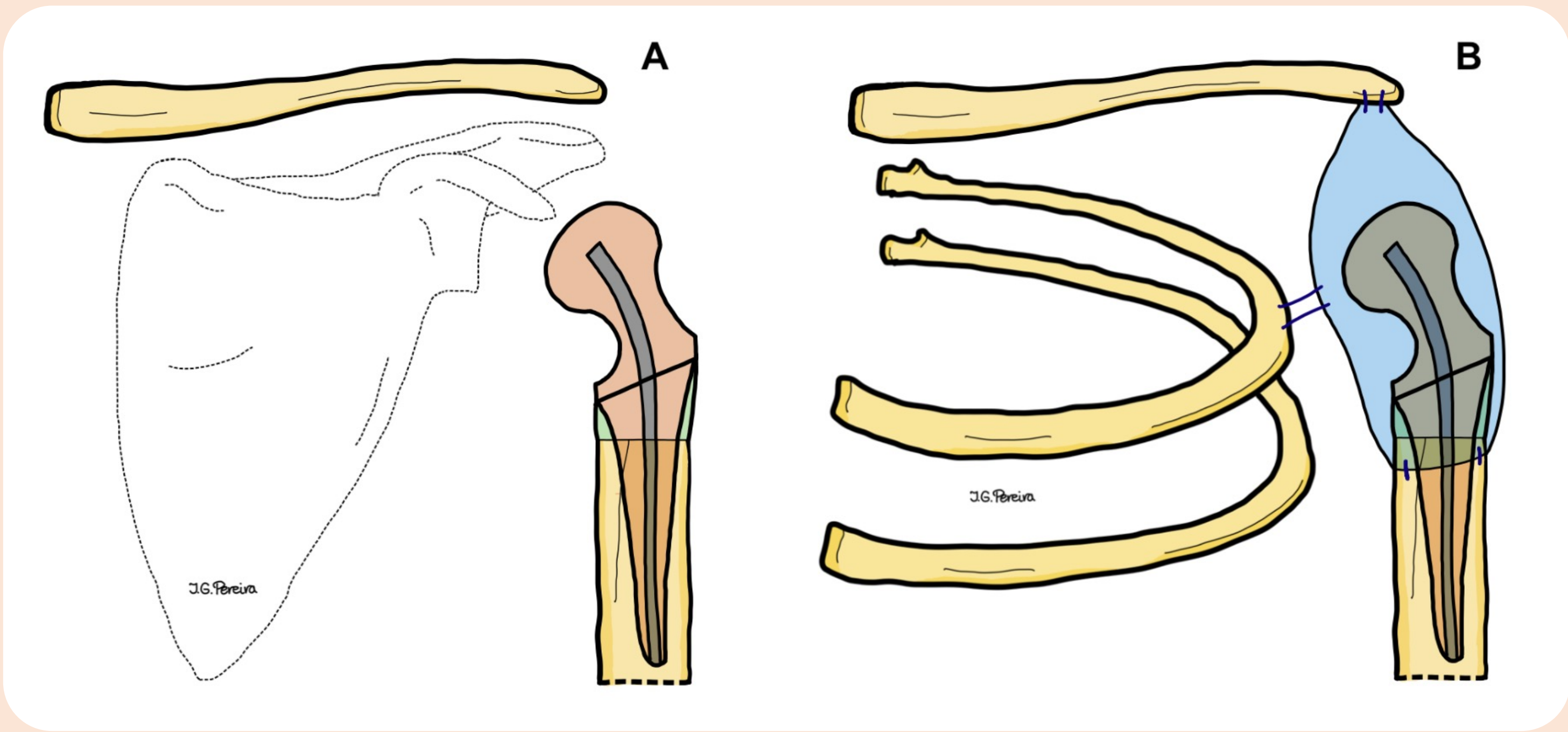
PRESENTAMOS 2 CASOS DE SARCOMA ESCAPULAR EN REGIÓN GLENOHUMERAL. AMBOS INTERVENIDOS MEDIANTE **TIKHOFF-LINBERG** TIPO IV.

EN AMBOS CASOS SE REALIZÓ RESECCIÓN CON MÁRGENES LIBRES DE ESCÁPULA, HÚMERO PROXIMAL Y MUSCULATURA PERIESCAPULAR.

RECONSTRUCCIÓN ARTICULAR CON ESPACIADOR DE CADERA CEMENTADO A DIÁFISIS HUMERAL REMANENTE.

EMPLEAMOS UNA **MALLA DE TREVIRA** FIJADA A CLAVÍCULA Y 2º ARCO COSTAL A MODO DE NEOARTICULACIÓN, A LA QUE INSERTAMOS LA MUSCULATURA PERIESCAPULAR REMANENTE.

USO DE ALOINJERTO DE TIBIA HEMIDIAFISARIO SEGÚN **TÉCNICA “ONLAY”**.



RESULTADOS

- **SUPERVIVENCIA** 100% TRAS FOLLOW-UP 3 AÑOS.
- **ROM:** FLEXIÓN HOMBRO 90° Y 20° ACTIVA; ABDUCCIÓN DE HOMBRO 80° ACTIVA Y 25° PASIVA EN AMBOS PACIENTES.
- **ESCALA MTSS:** 24 (1) Y 19 (2) PUNTOS.
- **ESCALA TESS:** 72 (1) Y 64 (2) PUNTOS.

CONCLUSIONES

EL EMPLEO DE UN **ESPACIADOR DE CADERA CEMENTADO** A DIÁFISIS HUMERAL COMO RECONSTRUCCIÓN DE LA ARTICULACIÓN GLENOHUMERAL **TRAS RESECCIÓN TUMORAL AGRESIVA** PERMITE RESTAURAR LA ESTRUCTURA, PARTE DE LA FUNCIÓN Y DEFECTO ESTÉTICO AL APORTAR OFFSET HUMERAL.

CONTACTO

drgutierrezpereira@gmail.com



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA