



HEMIPELVECTOMÍA INTERNA TIPO III SECUNDARIA A CONDROSARCOMA PÉLVICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Patricia Amaya Espinosa, María Ángeles Ayala Rodrigo, David Solano Miranda, Javier Álvarez de la Cruz, Fernando Linares Yanes.
Hospital Universitario de Canarias (HUC). La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

La hemipelvectomía es un procedimiento quirúrgico infrecuente indicado para el tratamiento de neoplasias pélvicas, siendo las más frecuentes las lesiones metastásicas seguidas por los tumores primarios como el condrosarcoma, el osteosarcoma y el sarcoma de Ewing. El condrosarcoma en concreto es la segunda neoplasia ósea más frecuente de los tumores óseos malignos y representa el 25% de todos los sarcomas primarios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de una mujer de 37 años que consulta por bultoma en la ingle derecha de ocho años de evolución. Pierde seguimiento en múltiples ocasiones hasta que en el año 2022 se diagnostica de condrosarcoma secundario a malignización de osteocondroma previo. Se trata de una tumoración de 11 x 10.5 x 13.5 cm a expensas de rama iliopubiana derecha con infiltración de musculatura anterior y lateral de abdomen derecho; compartimentos anterior, medial y posterior del muslo derecho; infiltración de paquete vasculonervioso femoral ipsilateral; y extensión intrapélvica en contacto con asas de intestino delgado y vejiga.

RESULTADOS

Se decide, con un equipo de cirugía multidisciplinar, realizar hemipelvectomía interna tipo III mediante laparotomía media y resección en bloque de rama iliopubiana externa (zona III), recto anterior, pectíneo, aductor corto y largo, sartorio, recto anterior, ligamento inguinal, nervio femorocutáneo superficial y genito-crural, así como arteria y vena femoral superficial. El equipo de Cirugía Vasculuar lleva a cabo un bypass arterial y venoso desde iliaca externa hasta femoral superficial con anastomosis termino-lateral de arteria femoral profunda. Se descarta por los equipos de Cirugía General y Urología la afectación intestinal y vesico-ureteral respectivamente. Por último, el equipo de Cirugía Plástica cubre el defecto inguinal mediante un colgajo fascio-músculo-cutáneo pediculado en epigástrica izquierda de recto contralateral. Se obtienen márgenes quirúrgicos negativos (R0) con una puntuación en la escala MSTS a los 3 meses postoperatorios de 12.

CONCLUSIONES

La hemipelvectomía interna (en contra de la externa) supone un avance en cuanto a la preservación de la funcionalidad de la extremidad afecta en la exéresis de tumores del hueso iliaco. Es fundamental el diagnóstico y abordaje precoz así como el manejo por un equipo multidisciplinar en centros especializados.

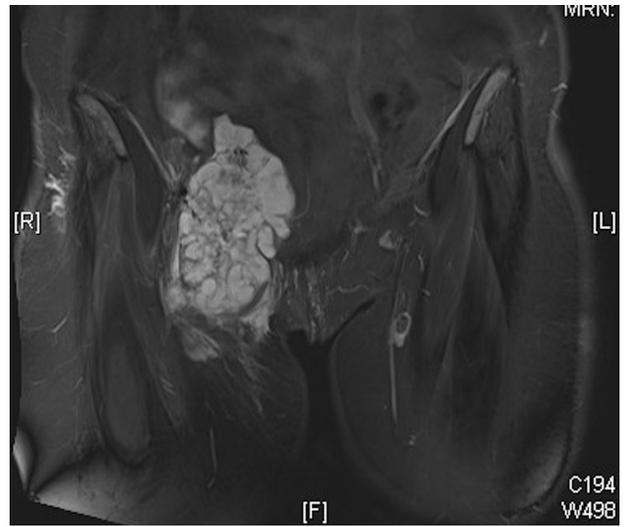


Figura 1: RM inicial en la que se describe tumoración de 11 x 10.5 x 13.5 en rama iliopubiana derecha.



Figura 2 y 3: Imagen clínica preoperatoria y pieza quirúrgica.

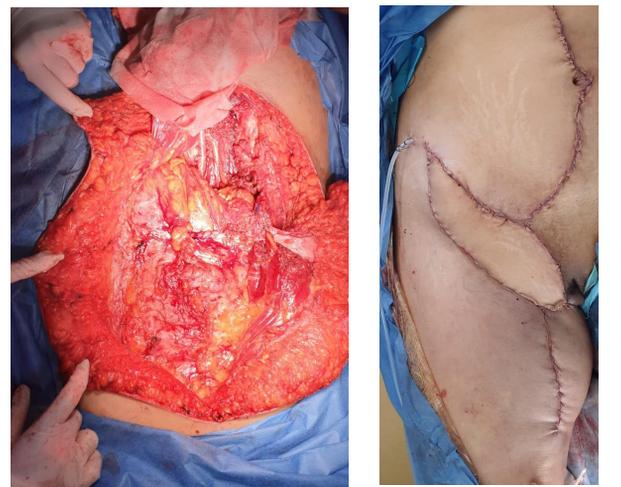


Figura 4 y 5: Imagen intraoperatoria de la disección de la pieza y colgajo para cobertura.