

METÁSTASIS ÓSEA DE TIBIA DISTAL: MANEJO MEDIANTE CIRUGÍA DE CONSERVACIÓN DE LA EXTREMIDAD

ESTEFANÍA OLMEDO MARTÍN, SAMUEL FELIPE SILVA MANCERA, SARA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, ARACELI ALONSO POZO, JAVIER MÍNGUEZ DÍAZ DE ALDA

OBJETIVOS

Las metástasis óseas son las lesiones malignas más frecuentes en los huesos; siendo los carcinomas renales una de las principales causas de aparición de estas. Los objetivos que establecemos con este caso son:

- Evaluar la evolución de lesión metastásica ósea manejada con cirugía de conservación de la extremidad
- Evaluar la evolución clínica y funcional del paciente al haber realizado resección intercalar y reconstrucción con aloinjerto

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente mujer de 78 años

AP: Carcinoma renal de células claras.

IQ previas: nefrectomía derecha.

La paciente inicialmente acude a urgencias por dolor en tobillo izquierdo de 2 semanas de evolución, en la radiografía se observa una **lesión lítica** delimitada con rotura de cortical posterior en tibia distal derecha.

Las pruebas complementarias posteriores, identifican la lesión como **metástasis ósea** secundaria a carcinoma de células claras, con un tamaño de 44 mm.

No se observa una respuesta adecuada a inmunoterapia, por lo que se decide tratamiento definitivo con cirugía.

Dadas las características de la lesión, se decide manejo quirúrgico tras **embolización** percutánea.

La cirugía se lleva a cabo en dos tiempos secuenciales, bajo la premisa de conservación de la extremidad.



← Hallazgo casual de lesión ósea en tibia distal con rotura de cortical posterior

Control radiográfico postoperatorio →



La cirugía se divide en dos tiempos

1. Resección tumoral mediante osteotomía con márgenes libres.
2. Reconstrucción con aloinjerto intercalar de tibia distal y osteosíntesis con placa anatómica bloqueada y artrodesis subastragalina.

Imagen de tejido resecado durante la cirugía



Imagen del aloinjerto



RESULTADOS

Tras un año de la intervención quirúrgica, la paciente ha recuperado la deambulación con asistencia, aunque con dificultad para la misma sin signos de enfermedad metastásica en tibia distal derecha.

BIBLIOGRAFÍA

1. Li Y, Yang Y, Huang Z, Shan H, Xu H, Niu X. Bone defect reconstruction with autologous bone inactivated with liquid nitrogen after resection of primary limb malignant tumors: An observational study. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Jun 12;99(24):e20442. doi: 10.1097/MD.00000000000020442. PMID: 32541466; PMCID: PMC7302590.
2. Kundu ZS, Gogna P, Gupta V, Singla R, Sangwan SS, Mohindra M, Singh A. Ankle fusion with centralisation of the fibula after distal tibia bone tumour resection. *J Orthop Traumatol*. 2014 Jun;15(2):95-101. doi: 10.1007/s10195-013-0279-2. Epub 2013 Dec 15. PMID: 24337812; PMCID: PMC4033796.

CONCLUSIONES

La cirugía de conservación de la extremidad es una opción viable y adecuada para el manejo de lesiones metastásicas óseas adecuadas.

- Existen distintos tipos de cirugía de conservación de la extremidad, en nuestro caso se optó por una resección intercalar y reconstrucción con aloinjerto y artrodesis de tobillo, dado que las prótesis a este nivel no ofrecen ni una funcionalidad adecuada, ni son de elección, por las escasas partes blandas presentes en la región distal de la tibia.
- Existe un mayor riesgo de infección, pseudoartrosis o fractura con el uso de aloinjertos. La osteosíntesis con placa permite una mejor compresión a nivel de la osteotomía.