

Sarcoma en miembro inferior con afectación ósea de meseta tibial: a propósito de un caso clínico

González García J.A, Guardiola Herráez C, Vallés Andreu M, Martínez García C, Ortega Columbrans A

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA



OBJETIVOS

Presentar un proceso diagnóstico-terapéutico de un sarcoma de partes blandas con afectación ósea mediante el estudio de un caso clínico

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 76 años que acude a consulta con tumoración de partes blandas en región pretibial externa de la rodilla derecha de más de dos años de evolución. Según refiere es no dolorosa y de crecimiento lento. Se solicita una resonancia magnética que informa de sarcoma de partes blandas multiquístico con componente lipomatoso, con erosión ósea del margen lateral del platillo tibial externo en relación con infiltración tumoral y área de hiperseñal endomedular tibial sugestivo de afectación tumoral. A continuación, se biopsia el tumor hallándose neoplasia compatible con un liposarcoma desdiferenciado. Se valora en comisión de tumores y se decide tratamiento quirúrgico por sospecha de sarcoma de alto grado. El estudio de extensión resulta negativo.



Figura 1: Resección oncológica de masa tumoral.

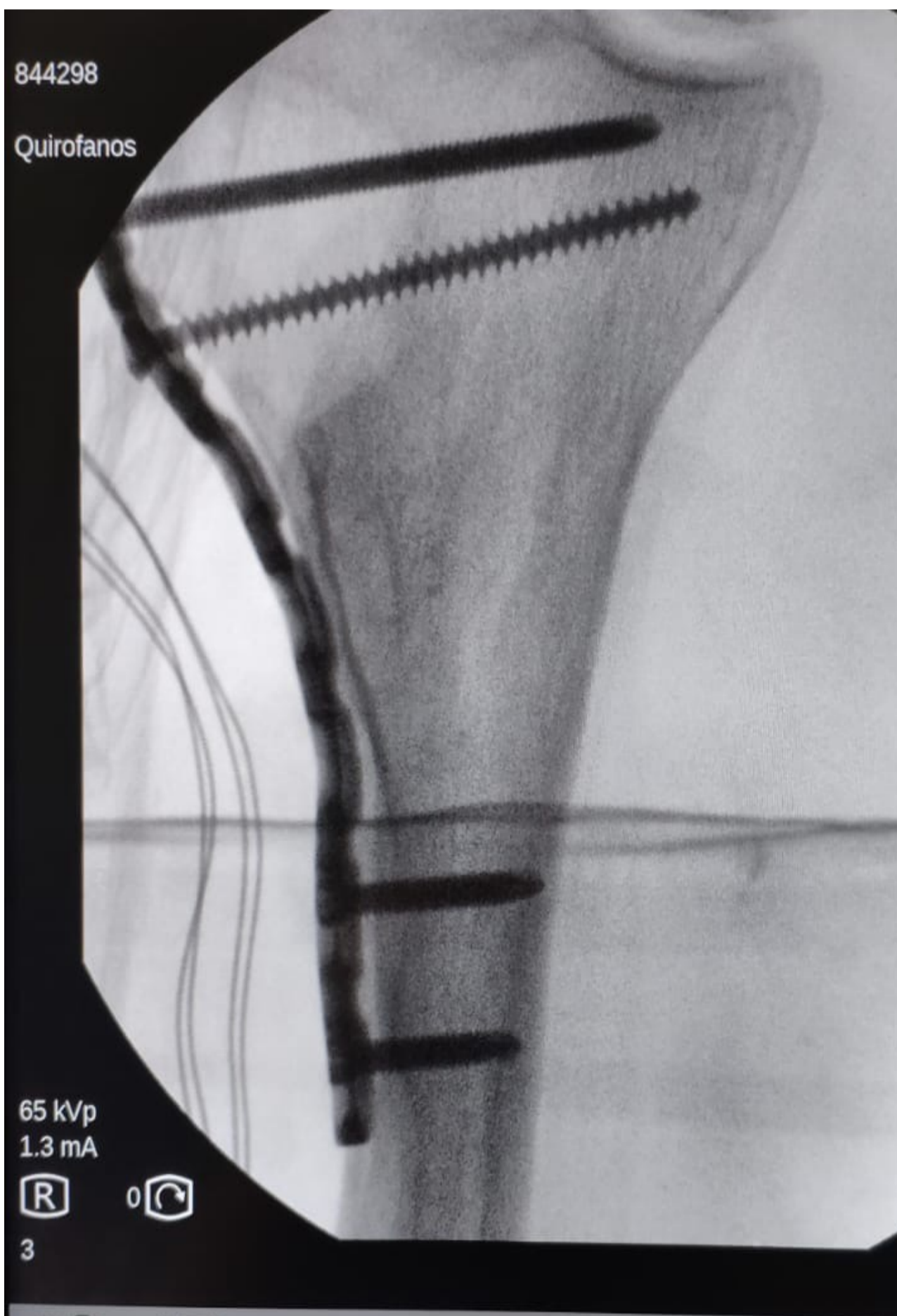


Figura 2: Control de escopia tras relleno de defecto óseo con injerto y osteosíntesis con placa y tornillos.

RESULTADOS

En el quirófano, mediante abordaje sobre la masa tumoral, se procede a la resección oncológica respetando el nervio ciático poplíteo externo (CPE), que está libre de enfermedad (figura 1). Se halla masa tumoral invadiendo el espesor de la meseta tibial externa, de modo que es necesario desinsertar la zona lateral del tendón rotuliano para poder hacer osteotomía tibial y resección oncológica en la meseta afecta. Se realiza curetaje y fulguración de la cavidad ósea. El defecto óseo tibial resultante se rellena con cemento y se sintetiza con placa moldeada y tornillos. El control de escopia intraoperatorio es satisfactorio (figura 2) y finalmente se reconstruye el aparato extensor.

CONCLUSIONES

Los liposarcomas son tumores de elevada frecuencia cuyo tratamiento es eminentemente quirúrgico, con radioterapia y quimioterapia coadyuvante. El subtipo desdiferenciado presenta un alto grado, se origina sobre un liposarcoma bien diferenciado y puede dar metástasis con alta probabilidad, por lo que es importante un estudio de extensión y un seguimiento posterior. El objetivo de la cirugía es la resección con márgenes libres, si es posible conservando el miembro, y en ocasiones la función posterior puede estar gravemente afectada por la extirpación de estructuras. En este caso el CPE se conservó y el defecto óseo se pudo reconstruir.