

CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA CON ALOINJERTO EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON SARCOMA DE EWING

Vallés Andreu M., González García J.A., Guardiola Herráez C., Gómez Gil E., Corredor Belmar A.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA



OBJETIVOS

Valoración de la técnica reconstructiva con aloinjerto óseo como tratamiento de primera elección ante el Sarcoma de Ewing en pacientes pediátricos y evaluar sus resultados y complicaciones.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 7 años de edad derivado de otro centro por hallazgo de masa en peroné derecho. Se cursa ingreso, se realiza RMN, PET-TAC, biopsia de partes blandas y ósea. La AP informa de sarcoma de Ewing y el estudio de extensión muestra una única lesión pulmonar.

Se decide manejo con quimioterapia neoadyuvante siguiendo el esquema de la SEHOP (Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátrica) y resección de lesión pulmonar por parte de Cirugía torácica. Posteriormente, se realiza nuevo PET-TAC y RMN de control que muestra disminución de tamaño y adecuada respuesta a la quimioterapia, no presencia de nuevas metástasis.

Una vez estabilizado, se realiza resección Oncológica (11.6 cm), con biopsias intraoperatorias distal y proximal negativas. Reconstrucción con aloinjerto de peroné y estabilización con placa peroné en diáfisis y tornillo transepifisario provisional distal.

RESULTADOS

Tras la intervención, el paciente recibió radioterapia y quimioterapia adyuvante bajo la supervisión del servicio de oncología infantil. Se obtuvieron resultados muy buenos tanto a nivel funcional como radiológico. No llegó a suceder ninguna complicación relacionada con el injerto (fallo de la consolidación), ni con la técnica (infección o dehiscencia de la herida quirúrgica) ni hubo recidiva ni progresión de la enfermedad tumoral.

CONCLUSIONES

- El sarcoma de Ewing es uno de los tumores óseos más frecuentes y se desarrolla principalmente en los huesos largos de las extremidades, sobre todo en la infancia. Su diagnóstico se basa principalmente en las pruebas complementarias ya que su clínica suele ser muy inespecífica.
- El manejo terapéutico consiste en Quimioterapia neoadyuvante + Resección quirúrgica con márgenes libres + Quimioterapia adyuvante. Añadir cabe que este tumor es radiosensible por lo que se podrían añadir ciclos de radioterapia.
- Concluimos por tanto que nuestra técnica quirúrgica ha dado buenos resultados en este paciente y que mientras se obtengan márgenes R0 intraoperatorios y el tumor responda correctamente a la quimioterapia la supervivencia de los pacientes pediátricos afectos es alta.



Figura I. Radiografía simple (proyección anteroposterior) de miembro inferior derecho. Control radiográfico postquirúrgico.



Figura II. Radiografía simple (proyección lateral) de miembro inferior derecho. Control radiográfico postquirúrgico.