

FRACTURA DE ESTRÉS TIBIAL TRAS CIRUGÍA DE RESECCIÓN DE SARCOMA PLEOMÓRFICO INDIFERENCIADO PRETIBIAL

AUTORES

Carlos Sanz García FEA Hospital Universitario de Navarra
Esther Rodríguez García FEA Hospital Clínico Universitario de Valladolid
Jon Marti Ayerdi FEA Hospital Universitario de Navarra
Ana Pérez Borque FEA Hospital García Orcoyen Estella



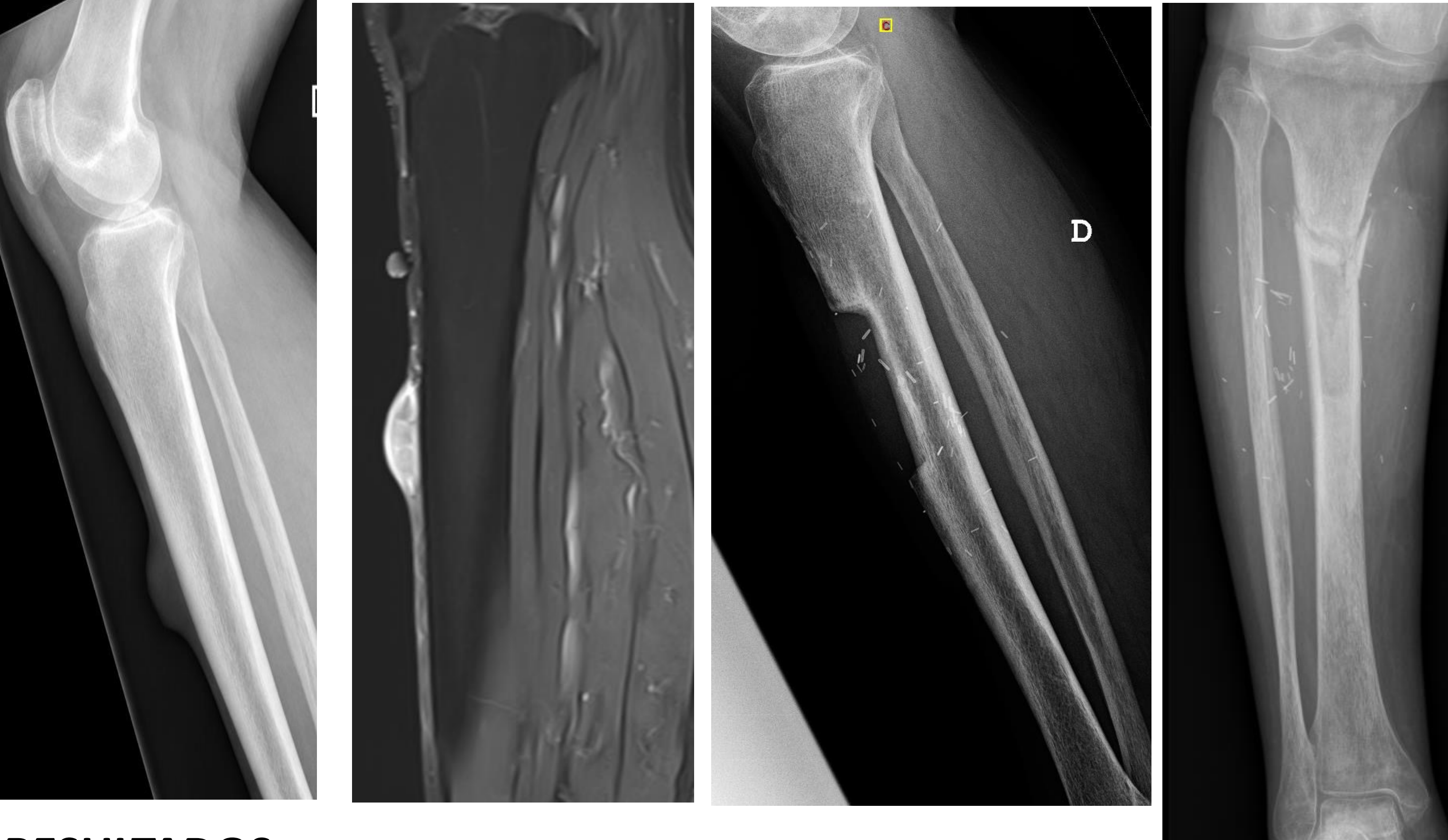
OBJETIVOS

Describir el caso de una mujer intervenida por un sarcoma pretibial indiferenciado con resección ósea de 6x2cm en tibia que posteriormente desarrolla una fractura de estrés tibial dada la fragilidad ósea generada de forma yatrogénica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 77 años sin antecedentes previos de interés que consulta por tumoración elástica de crecimiento progresivo de varios años de evolución en tejido subcutáneo de región pretibial proximal derecha. Tras el estudio de imagen y biopsia pertinentes se confirma tumoración agresiva de estirpe sarcomatosa sin poder filiarla fenotípicamente, por lo que se decide cirugía de resección márgenes libres en otro centro.

Se realiza resección de tumoración con márgenes asociando fascia y pastilla ósea tibial de 6x2cm sin asociar material de osteosíntesis profiláctico. Dado el defecto cutáneo que se genera, al mes de la cirugía se realiza cobertura con colgajo libre ALT y posterior radioterapia adyuvante con buena evolución posterior y controles oncológicos sin recidiva ni metástasis.



RESULTADOS

A los 10 meses de la cirugía la paciente acude a Urgencias por dolor pretibial en región metafisaria proximal de tibia de unos 20 días de evolución sin traumatismo desencadenante. El dolor está localizado en la región del colgajo y empeora con la carga/marcha. En la radiografía se aprecia posible trazo transverso de fractura de estrés metafisaria proximal de tibia que se confirma en el TC. Se propone tratamiento conservador de entrada con ortesis tipo PTB.

Tras estudio con RM con contraste se descarta recidiva tumoral o metástasis. Dado que el dolor y la impotencia funcional van en aumento se propone enclavado intramedular tibial que se realiza finalmente sin incidencias intraoperatorias ni en la evolución posterior consiguiendo control del dolor e indicios de consolidación de la fractura.

CONCLUSIONES

En ocasiones tras la cirugía de resección tumoral es preciso añadir sistemas de osteosíntesis de manera profiláctica para evitar el fallo posterior por fracturas cuya biología pueda estar comprometida por la radioterapia y otros factores.

BIBLIOGRAFÍA

Padubidri A, Sorkin AT, Gudeman A, Natoli RM, Gaski GE. Intramedullary Nail Fixation of Intra-articular and Extra-articular Proximal Tibia Fractures. J Surg Orthop Adv. 2021 Spring;30(1):55-60.

