

OSTEOSARCOMA PAROSTAL EN HÚMERO DISTAL. RECONSTRUCCIÓN MEDIANTE PROTESIS DE CODO Y COLGAJO CUTANEO RADIAL

MORENO VERDUGO, M., AMMARI SÁNCHEZ-VILLANUEVA, F., SUAREZ QUINTERO, A., ANIEL-QUIROGA BILBAO, MJ.
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCIO, SEVILLA

INTRODUCCIÓN

El osteosarcoma parostal es un tumor fibroblástico de bajo grado productor de osteoide que crece desde la capa externa del periostio. Se suele presentar como masa de crecimiento lento e indolora, generalmente en las extremidades. Presentan alta tasa de curación tras tratamiento quirúrgico y las metástasis se asocian a tumores de alto grado con invasión medular y desdiferenciación

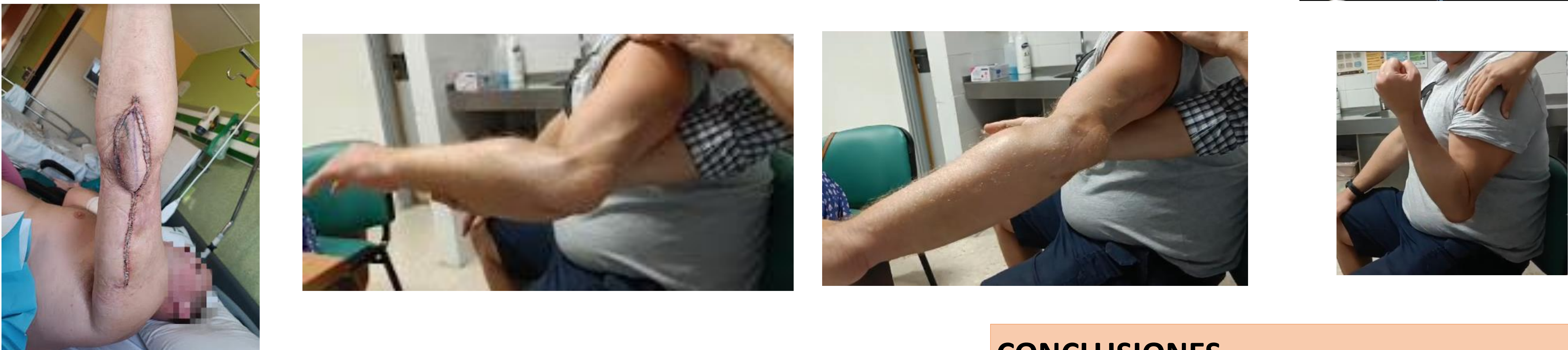
OBJETIVO

Exponer el tratamiento y el resultado funcional a corto plazo de un paciente con osteosarcoma parostal de húmero distal izquierdo tratado mediante resección y reconstruido mediante prótesis tumoral de codo Mutars con colgajo cutáneo radial.

MATERIAL Y MÉTODOS

Analizamos el caso de un hombre de 40 años con diagnóstico de osteosarcoma parostal de húmero distal izquierdo intervenido en múltiples ocasiones. En 2020 debutó con una tumoración en el codo izquierdo no dolorosa y sin limitación funcional del codo. Se intervino en 2021 con resultado anatomopatológico de miositis osificante. En febrero de 2022 reaparece la tumoración ante lo cual se repiten pruebas de imágenes (TC y RMN) con resultado concluyente con miositis osificante. Se realiza segunda intervención y tras el estudio anatomopatológico de la muestra es informado como osteosarcoma parostal, siendo derivado a nuestro centro.

Tras descartar enfermedad a distancia, se realiza mediante abordaje posterior resección con márgenes de seguridad de humero distal, olecranon y musculatura adyacente. Implantamos prótesis de codo Mutars con componente cubital cementado y componente humeral pressfit y reconstruimos bíceps con mallado. Dado que resultó un defecto de cobertura a nivel del olecranon, se realizó colgajo pediculado radial incluyendo vena cefálica y n. cutáneo antebraquial lateral.



RESULTADOS

El paciente ha evolucionado favorablemente. En el postoperatorio inmediato se observó afectación parcial del N. radial. A los 6 meses PO presenta recuperación del N.radial, flexión y extensión activa completa con fuerza de 4/5 en la escala MRC.

CONCLUSIONES

El tratamiento quirúrgico del osteosarcoma parostal es la primera línea de tratamiento. Una amplia resección con márgenes es fundamental para una correcta evolución. La prótesis de codo es una alternativa útil en casos de resección del mismo, con resultados funcionales óptimos.