



Uso de prótesis modulares de rodilla en cirugía conservadora de osteosarcomas de fémur distal. A propósito de un caso.

Javier Álvarez de la Cruz, María de los Ángeles Ayala Rodrigo, Fernando Linares Yanes, Eduardo Morales Pérez, Patricia Amaya Espinosa, José Luis Pais Brito.
Hospital Universitario de Canarias (HUC). La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

En la década de los 70, la amputación era el tratamiento estándar de la mayoría de los osteosarcomas presentes en extremidades. Los avances quirúrgicos, la introducción del abordaje multidisciplinar con quimio y radioterapia y las mejoras de las técnicas diagnósticas han permitido que la cirugía preservadora de la extremidad se pueda realizar en la actualidad en la mayoría de los casos de sarcomas óseos en lugar de la amputación. Sin embargo, existen controversias respecto a cuál es la mejor opción reconstructiva. En los últimos años, han aparecido en el mercado diversas prótesis de rodilla modulares que, además de ser muy versátiles a la hora de cubrir defectos óseos de variable magnitud, presentan mayores beneficios en aquellas personas con tumores de mal pronóstico y mejor control del dolor, permitiendo además una deambulación precoz, en contraposición a los aloinjertos estructurales. A pesar de estos avances en materiales y diseños de implantes, estos sistemas tienen una incidencia de fracaso y complicaciones superior a los implantes convencionales, por lo que la cirugía de revisión es relativamente frecuente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de una paciente mujer de 40 años de edad con diagnosticada con un osteosarcoma de localización excéntrica en la vertiente lateral de la región metafiso-diafisaria distal del fémur, con componente intramedular de aproximadamente 4x4x2 cm de tamaño que se continúa con una masa 3,6x2x1,7 cm de tamaño en el receso suprapatelar. Tras quimioterapia se realiza: resección de isla cutánea del trayecto de la biopsia y en bloque de la cápsula articular, retináculo lateral, vasto lateral (VL) y tumoración ósea femoral distal (pieza de 11cm); con posterior reconstrucción con prótesis tumoral modular Mutars Implantcast de MBA. Reconstrucción de partes blandas con remanente de VL a tendón cuadricipital y cintilla iliotibial. Tracking rotuliano postoperatorio inmediato satisfactorio.

RESULTADOS

No se produjeron complicaciones postoperatorias relevantes, confirmando con la anatomía patológica una resección satisfactoria (R0). A los 12 meses de la cirugía, la paciente no ha presentado recidivas locales o a distancia, y presenta un balance articular satisfactorio (extensión completa y flexión 90-100°). Escaso dolor a la deambulación (roce rotuliano), que no le impide realizar actividades diarias con normalidad. No signos radiológicos o clínicos de aflojamiento.

CONCLUSIONES

Con respecto a la literatura publicada, no es posible apoyar un sistema de reconstrucción específico frente a otro. Cada cirujano debe elegir sistemas con los que estén familiarizados y que ofrezcan las opciones modulares necesarias intraoperatoriamente para salvar cualquier defecto de la extremidad inferior. Como referencia, en la serie de 141 pacientes de Zeegen et al. se establece una supervivencia global de este tipo implantes del 88% a 3 años y de 76% a los 5 años, con lo que si tenemos en cuenta que la supervivencia de este tipo de pacientes a los 5 años es menor al 20%, el uso de estos implantes parece ser una alternativa efectiva y válida a los aloinjertos estructurales.

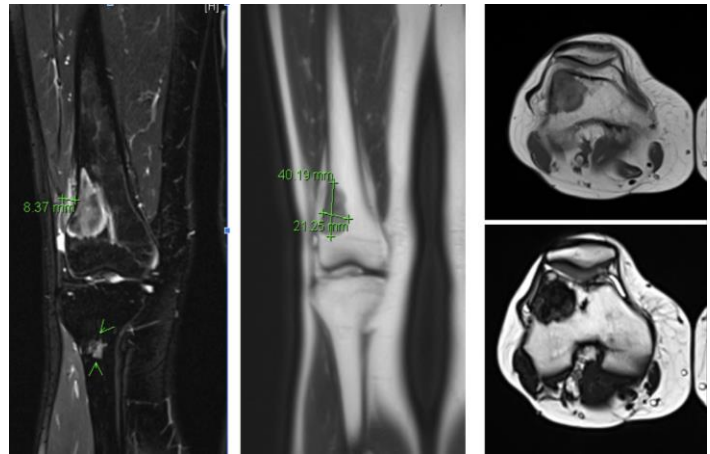


Figura 1: Imagen de RMN de la lesión de fémur distal.

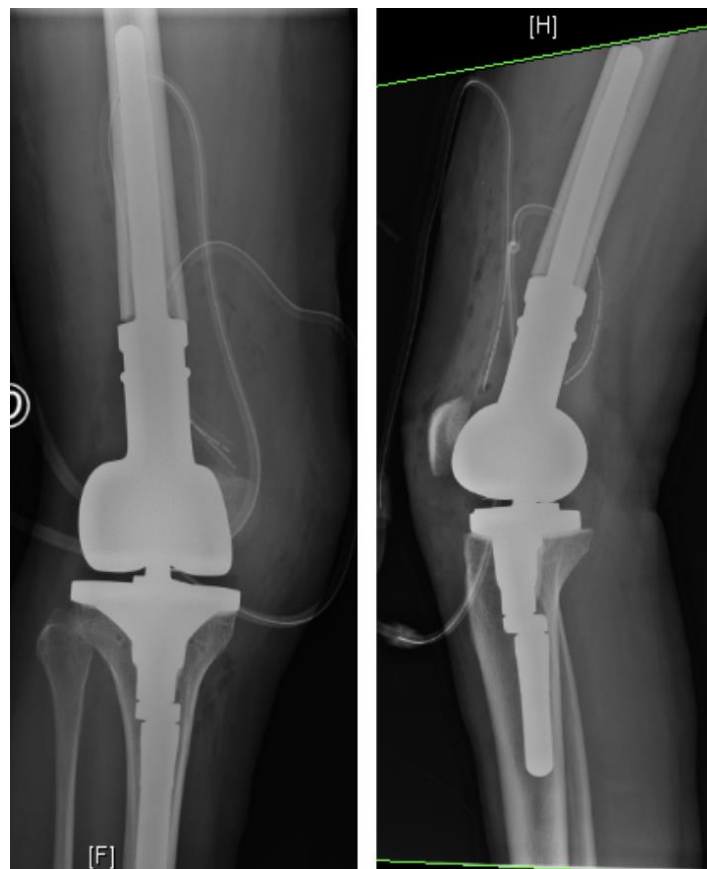


Figura 2: Imagen de Rx postoperatoria inmediata tras implantación de prótesis modular de rodilla.