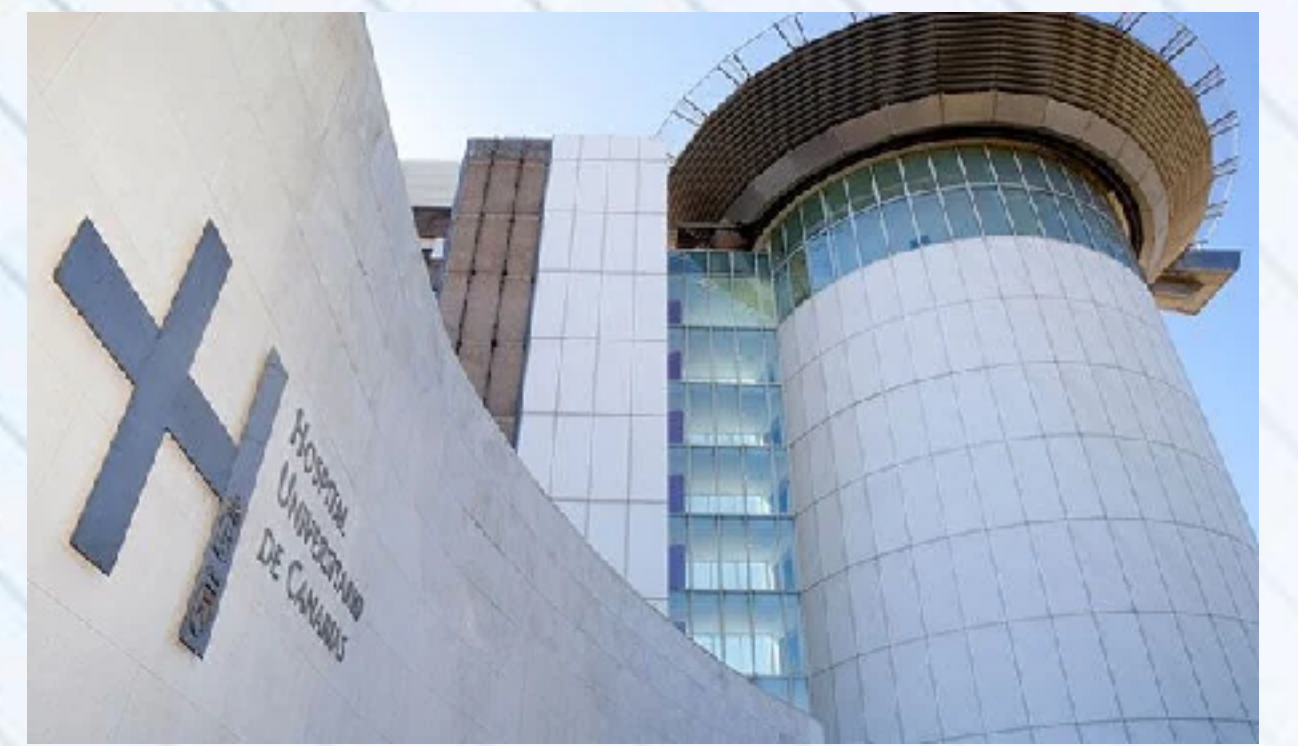


# HEMIPELVECTOMÍA INTERNA ANTE CONDROSARCOMA EN PALA ILÍACA: UNA ALTERNATIVA A LA HEMIPELVECTOMÍA CLÁSICA

**Machado-Olavarria L., Ayala-Rodrigo A., Linares-Yanes F., Alvarez-Cruz J., Amaya-Espinosa P.**  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de Canarias.  
San Cristóbal de La Laguna (TENERIFE)



## OBJETIVOS

A nivel pélvico son frecuentes las lesiones tumorales, siendo la hemipelvectomía el tratamiento quirúrgico empleado en las de origen maligno. En contraste a la hemipelvectomía clásica, basada en la resección radical del hueso ilíaco y la extremidad inferior, existe la hemipelvectomía interna, un procedimiento menos radical donde se realiza resección de zonas pélvicas preservando la extremidad inferior. Dicho procedimiento supone una mejora en la rehabilitación y reintegración del enfermo en la sociedad sin empeorar el periodo libre de enfermedad. Presentamos un caso clínico haciendo uso de esta técnica quirúrgica describiendo el procedimiento y evaluando los resultados.

## MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 52 años con bultoma de 20 cm de 2 meses de evolución en flanco derecho sin antecedente traumático. En radiografías se visualiza lesión ósea sobre pala derecha de probable origen condral, y se completa estudio con TAC, RM y gammagrafía que describen tumoración de 5,9 cm x 6,7 cm x 5.5 cm con origen a nivel de pala ilíaca derecha con características sugestivas de osteocondroma. La biopsia por trucut evidenció proliferación cartilaginosa de baja agresividad sin poder descartar progresión a condrosarcoma, recomendando la extirpación completa de la lesión para completar estudio. Se realiza una hemipelvectomía interna tipo I, basada en la resección de la tumoración ósea en bloque con un margen de seguridad de 3 centímetros, incluyendo porciones de los músculos dorsolumbar, oblicuo, transverso y glúteo mayor. El análisis histopatológico final concluye el diagnóstico de condrosarcoma grado 2.

## RESULTADO

El paciente realiza un postoperatorio sin complicaciones iniciando la deambulación a las 48 horas, sin evidenciar complicaciones. El resultado de la AP informó márgenes de seguridad pero aun así se recomendó tratamiento adyuvante con RT.

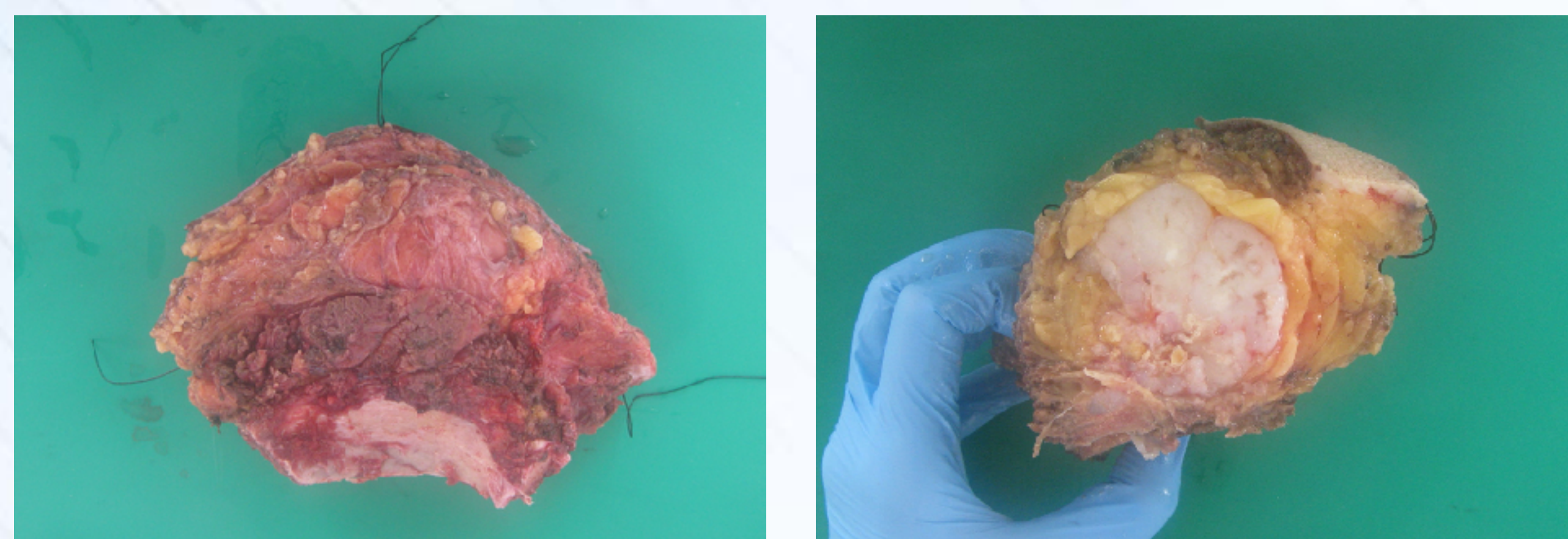


Fig. 6 y 7. AP de Condrosarcoma grado 2 con márgenes de 3 cm

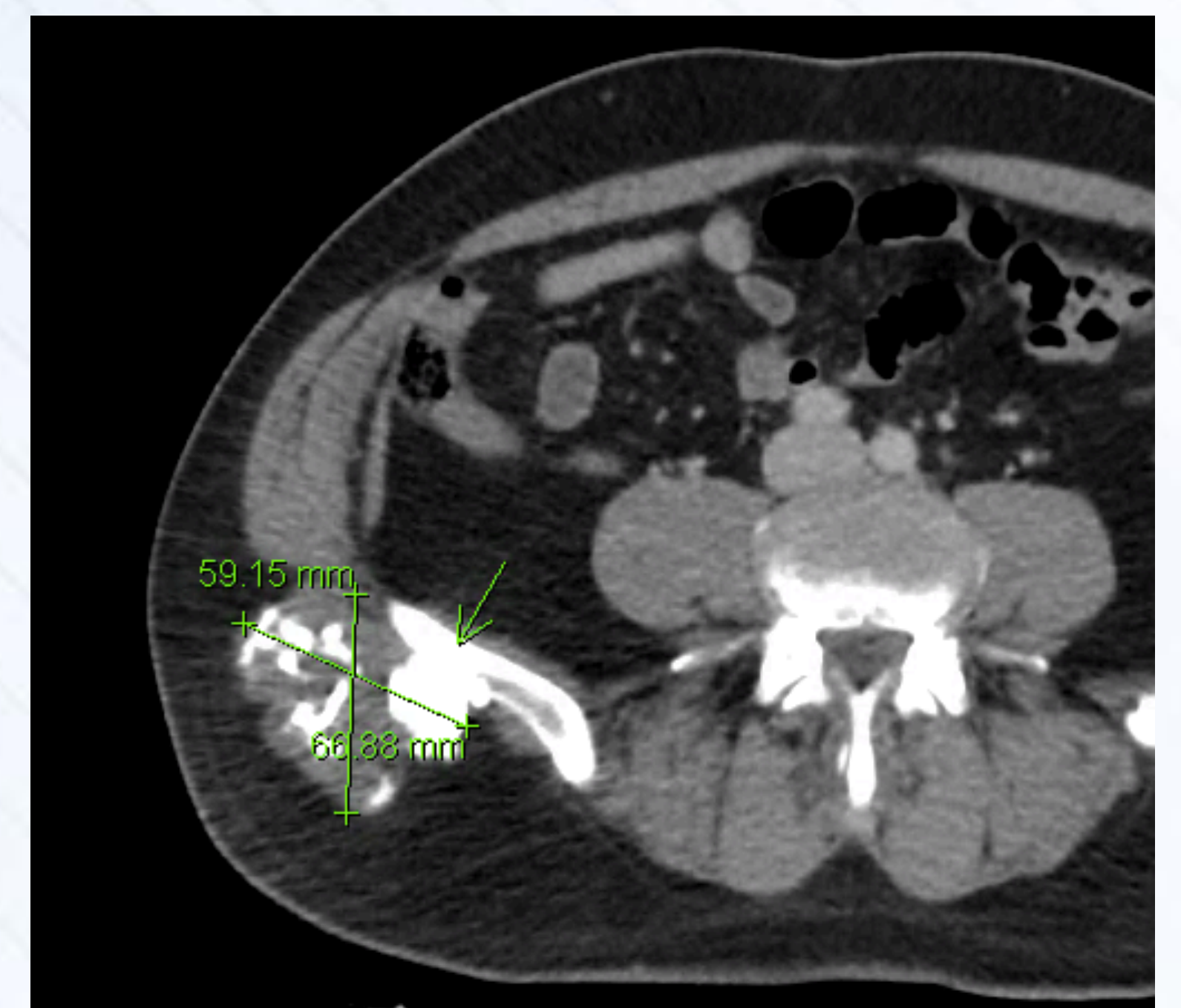


Fig. 1. Tumoración de 20 cm en flanco; Fig 2. TC preoperatorio

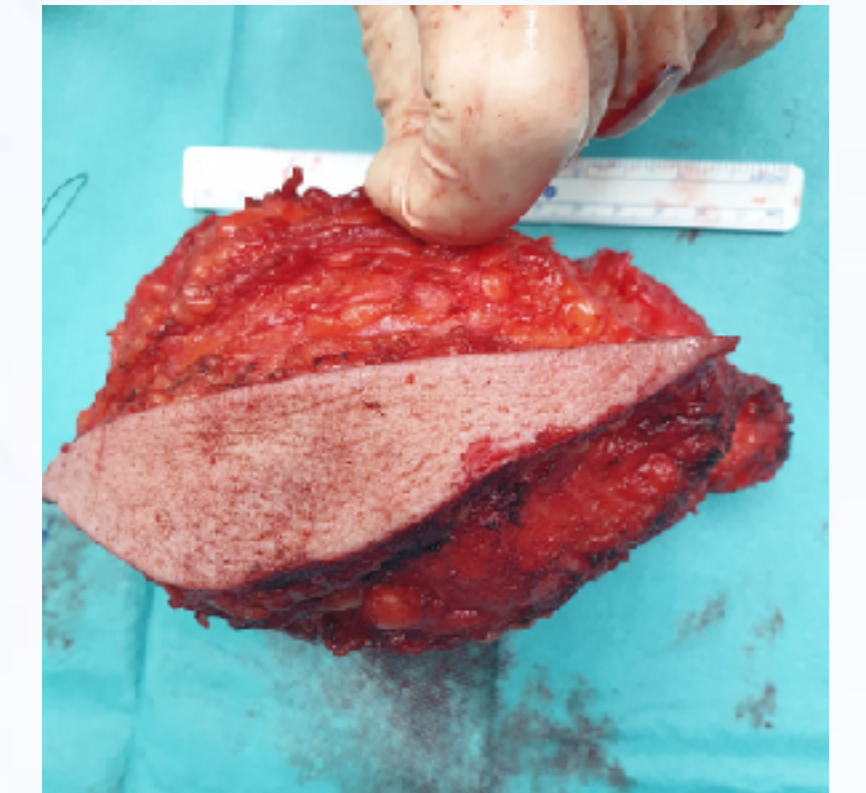
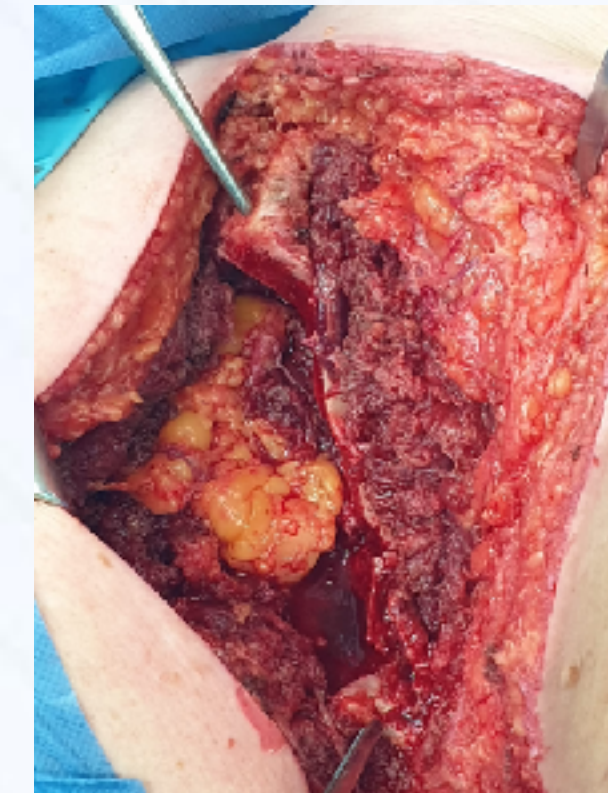


Fig. 3, 4 y 5. Imágenes intraoperatorias de la hemipelvectomía interna

## CONCLUSIONES

El condrosarcoma es un tumor maligno de estirpe cartilaginosa frecuente a nivel de pelvis siendo la mayoría de bajo grado. Su tratamiento se basa en la resección completa con margen amplio. La hemipelvectomía convencional ha quedado limitada a casos muy seleccionados debido a las secuelas funcionales y mortalidad que produce, siendo la hemipelvectomía interna con conservación del miembro la que permite un control local de enfermedad sin causar gran impacto a nivel funcional ni calidad de vida del paciente.

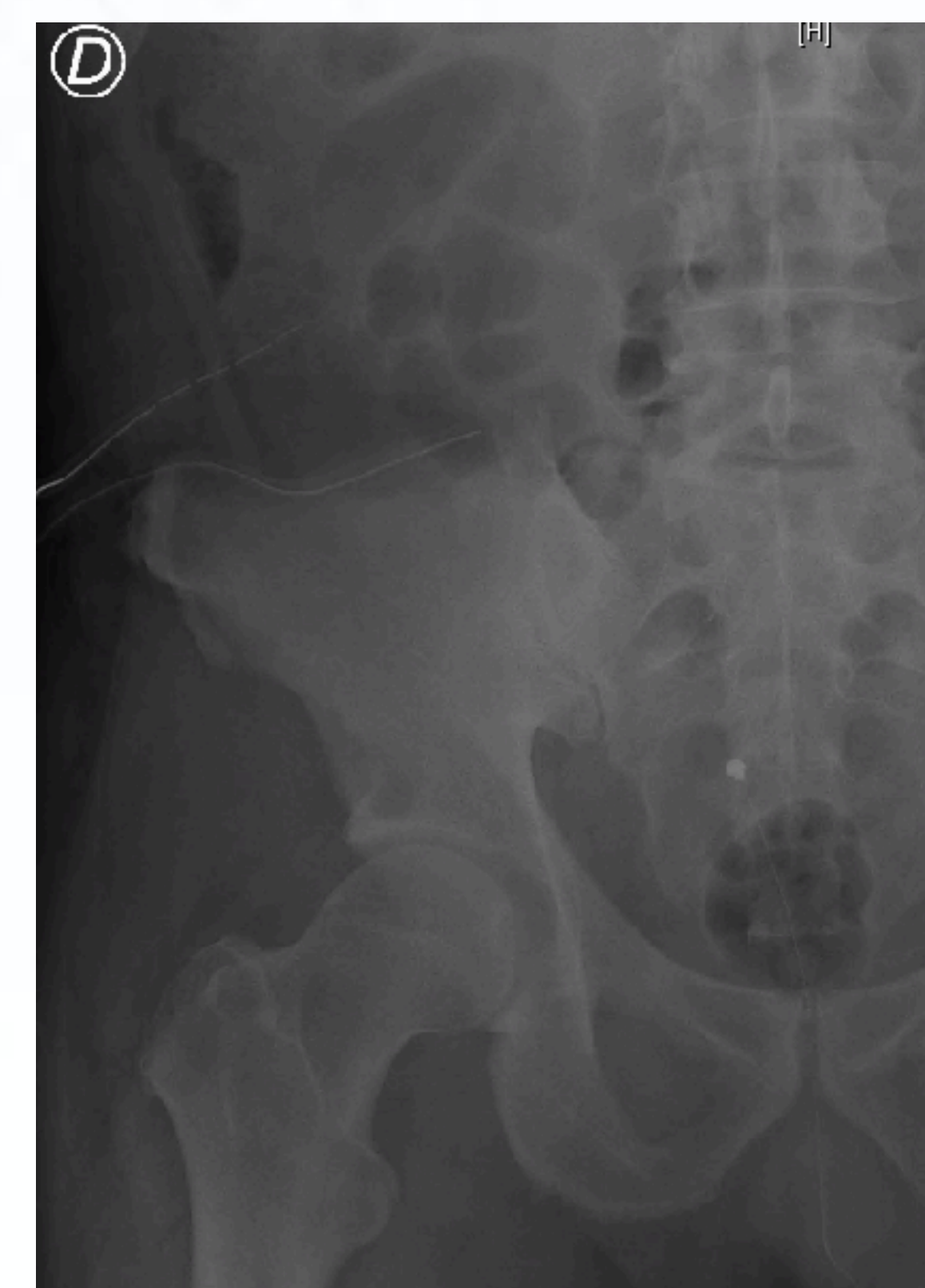


Fig. 8 y 9. Rx pre y post-hemipelvectomía interna