

PIROGOFF: PRIMERO LA FUNCIONALIDAD, DESPUÉS LA ESTÉTICA

GABRIEL CILLER GONZÁLEZ; TAMER ABOU-LABAN SARI-AWEIDAH; ELENA MANRIQUE GAMO; ROBERTO CARLOS GARCÍA MAROTO; JUAN LUIS CEBRIÁN PARRA

UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA ONCOLÓGICA - HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS

OBJETIVO

Presentar el caso de un tumor maligno en el pie con afectación extensa que impide cirugía conservadora y obliga a escoger una técnica que permita mantener una buena función del miembro.
La cirugía oncológica en sarcomas debe realizarse en el marco de unos principios establecidos siguiendo un orden de prioridades a la hora de elegir la técnica de resección y reconstrucción adecuada: primero la vida, segundo el miembro, tercero la función y por último la estética.

MATERIAL Y MÉTODOS (SITUACIÓN CLÍNICA)

Mujer de 77 años derivada desde un hospital periférico por presentar lesión sospechosa de sarcoma a nivel de pie izquierdo.
La paciente presentaba molestias de un año de evolución con aparición de una tumoración con crecimiento progresivo en la cara lateral del pie.
El estudio mediante resonancia magnética identificó una masa en cara externa del antepié que englobaba al 4º y 5º metatarsianos con invasión de la musculatura intrínseca y la fascia plantar.
El estudio anatomopatológico tras una biopsia con aguja gruesa reveló una neoplasia esclerosante de células fusiformes compatible con un **rabdomiosarcoma esclerosante**.
En el estudio de extensión se descartó la presencia de enfermedad a distancia.

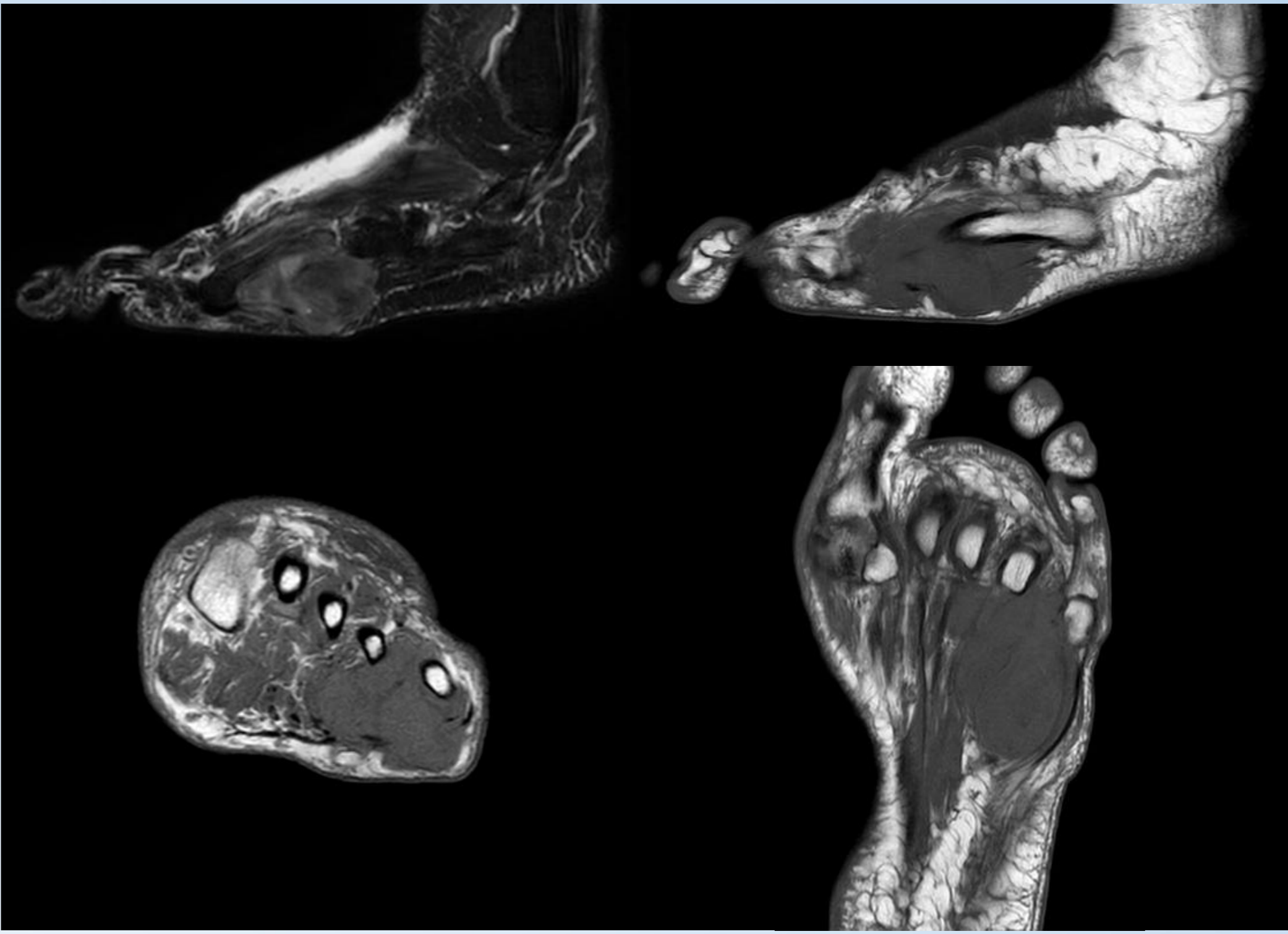


Figura 1. Imágenes de RMN de la lesión

RESULTADOS (TRATAMIENTO)

Ante la presencia de una tumoración maligna sin afectación metastásica se decide **tratamiento quirúrgico con intención curativa**.
La afectación extensa de las estructuras del pie imposibilitó llevar a cabo una cirugía conservadora por lo que realizamos una amputación del pie según la técnica de Pirogoff: se realiza desarticulación de Chopart seguida de exéresis del astrágalo junto a la carilla articular anterior del calcáneo, a continuación se rota el calcáneo 90º y se realiza la artrodesis tibioalcánea con dos tornillos troncocónicos.
A las 6 semanas de la cirugía se realiza la protetización con una ortesis que permite la deambulación con apoyo bipodal.



Figura 2. Pieza de resección



Figura 3. Imágenes de radiografía simple a las dos semanas de la amputación



Figura 4. Aspecto macroscópico del miembro amputado

CONCLUSIÓN

La técnica de Pirogoff es una alternativa con buenos resultados para pacientes en los que no se pueda llevar a cabo una cirugía de escisión radial del pie y en los que sea necesaria la amputación de las estructuras del mediopie y del antepié. La conservación de la almohadilla grasa contribuye a evitar complicaciones y permite la protetización temprana y la carga sobre el muñón.