

Complicaciones asociadas a la cirugía conservadora en tumores musculoesqueléticos, a propósito de dos casos

Morales Pérez, E. Ayala Rodrigo, A. Linares Yanes, F.
Álvarez de la Cruz, J. Amaya Espinosa, P.

Introducción

La tendencia actual en la cirugía tumoral musculoesquelética es ser más conservadores, pudiendo reservar para casos más complejos las intervenciones radicales. Sin embargo, este tipo de cirugías trae consigo una serie de complicaciones con una gran morbilidad asociada. Nuestro objetivo es presentar, a través de dos casos, las complicaciones más frecuentes en este tipo de cirugías.

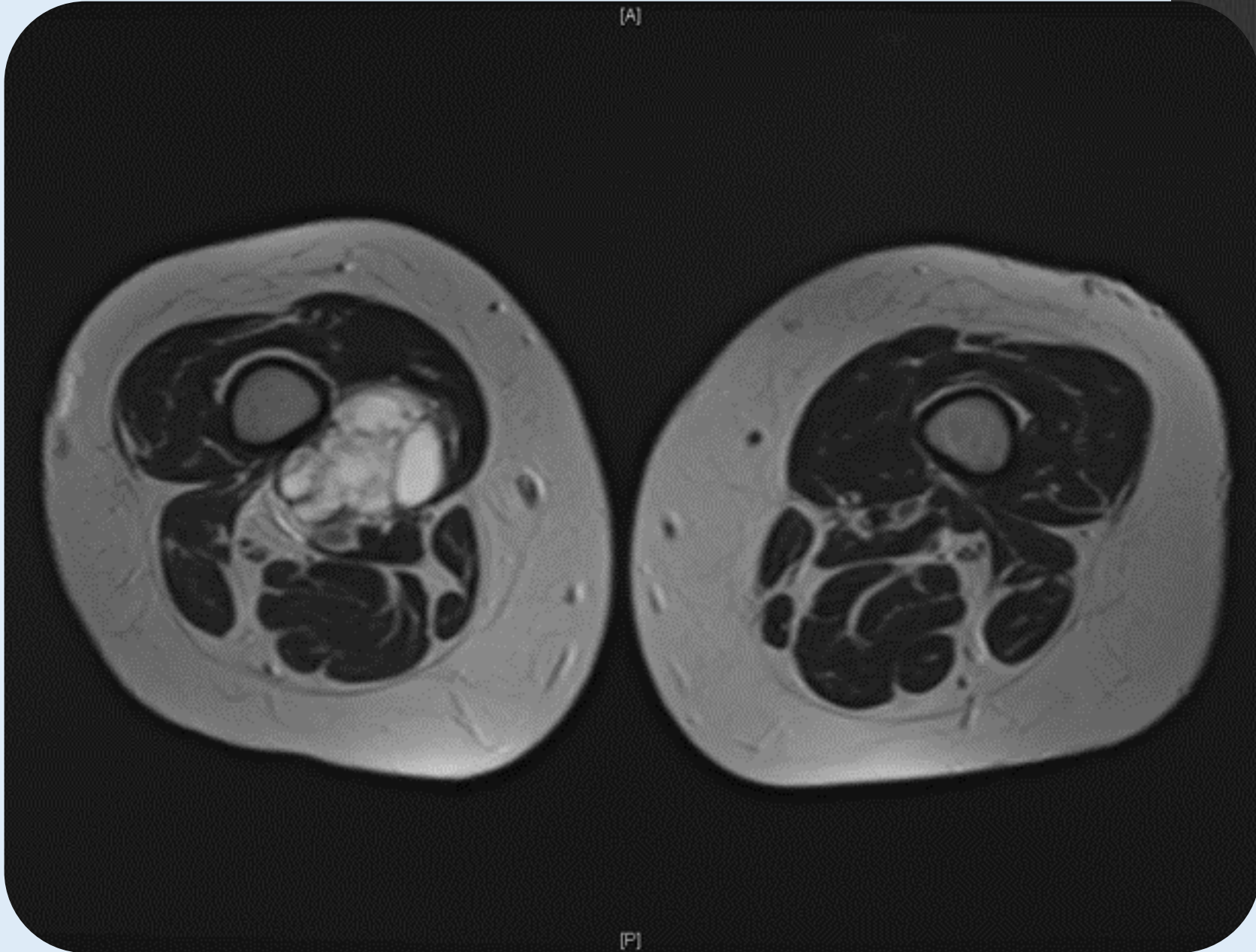
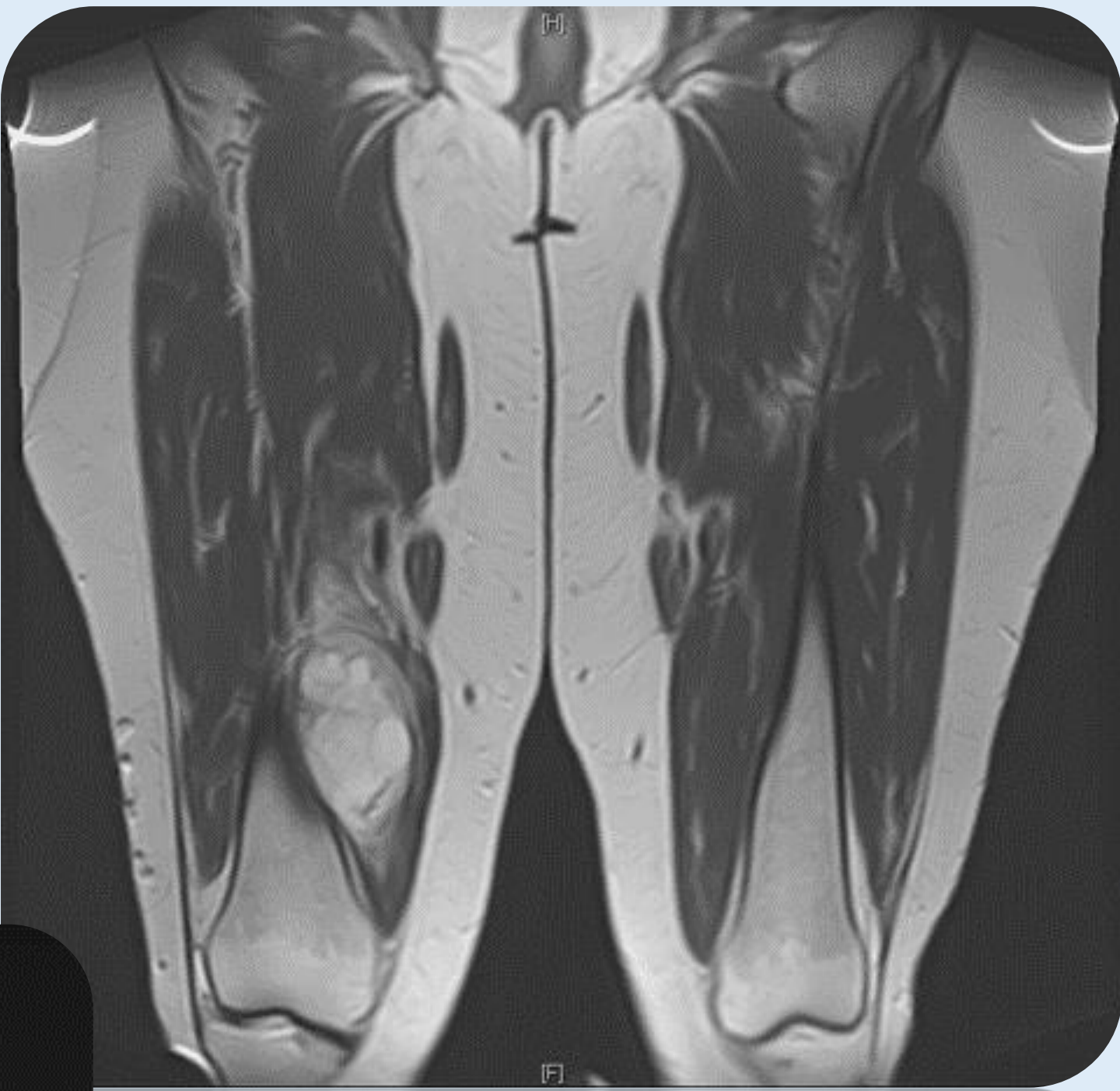
Material y métodos

Presentamos los casos de dos mujeres operadas en nuestro centro por un equipo multidisciplinar con el que planteamos procedimientos conservadores de la extremidad y tuvieron una evolución similar..



Conclusiones

La cirugía tumoral en nuestra especialidad, ha cambiado mucho en los últimos años. Cada vez somos capaces de ser más conservadores, pero con la misma seguridad. Cabe destacar que no solo existen riesgos derivados de la propia cirugía, sino que por ser pacientes oncológicos tienen inherentemente más comorbilidades. Sin embargo, la posibilidad de darle a los pacientes calidad de vida, compensa en gran manera las comorbilidades que hemos observado.



Resultados

Dos mujeres (53 y 36 años) con diagnóstico de sarcoma de partes blandas en muslo y condrosarcoma en rama iliopubiana, respectivamente, en los que se realizó bypass de arteria y vena femorales y resección con márgenes de seguridad (más exéresis de rama afecta en el segundo caso). Sin complicaciones intraoperatorias.

En el postquirúrgico se observa frialdad y palidez. No se palpa pulso pedio ni tibial posterior, presentes al finalizar la operación. Un angioTC confirma la presencia de trombosis del bypass arterial por lo que se realiza de urgencia trombectomía abierta con buenos resultados.

Tras la trombectomía, las pacientes comienzan con aumento de volumen de la pierna y dolor intenso a la flexoextensión pasiva del tobillo y dedos. Se diagnostican de síndrome compartimental postreperusión y se realiza fasciotomía urgente de los 4 compartimentos.

Estabilidad clínica en los días posteriores. Aproximadamente una semana después, comienzan con picos febriles y drenaje seropurulento por las heridas. En ambos casos se realiza en quirófano limpieza quirúrgica y toma de muestras para tratar la infección.

Posteriormente las pacientes mejoran y se dan de alta. Actualmente mantienen la deambulación, sin signos de infección y sin recurrencias de la enfermedad.

