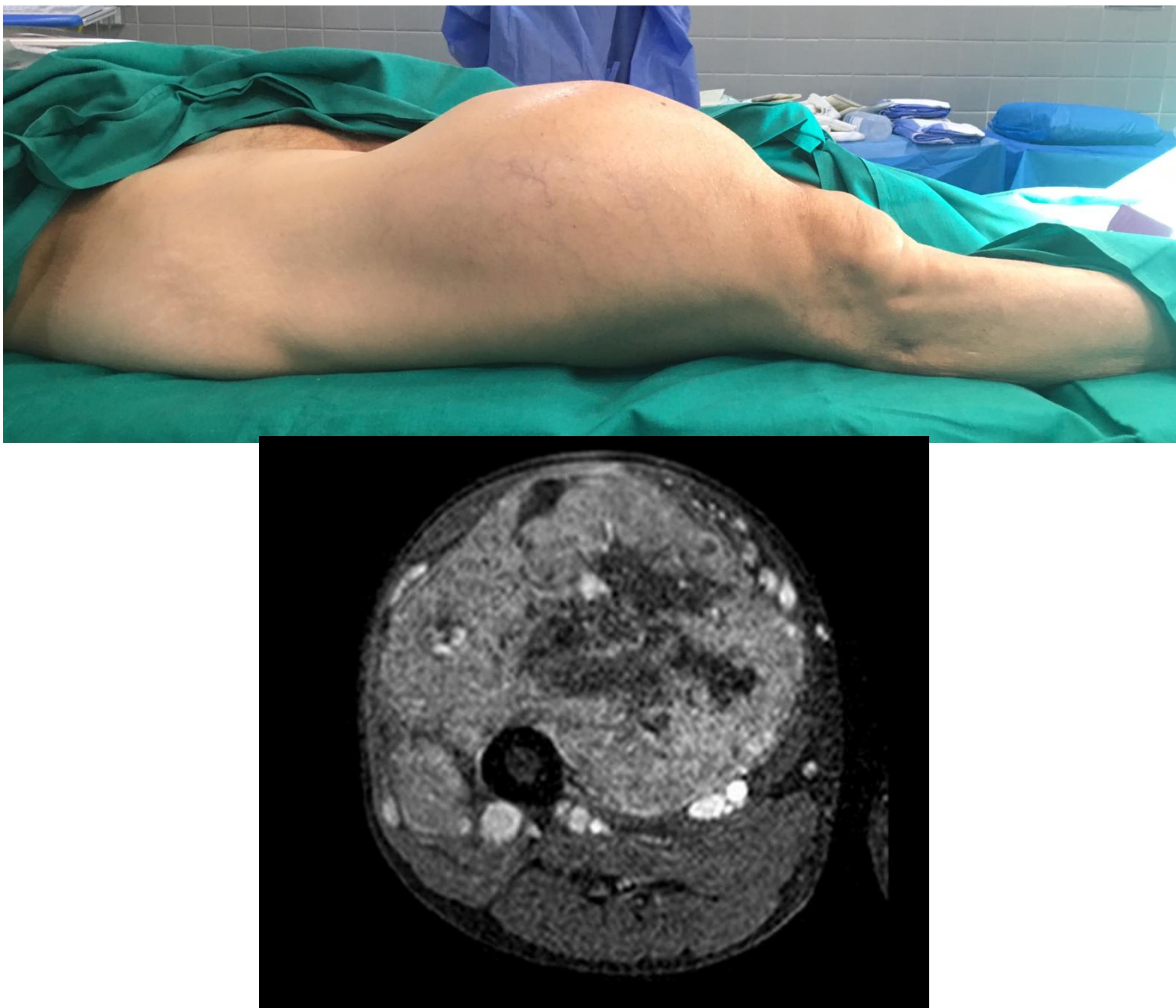


Sarcoma de cuádriceps localmente avanzado: alternativa a la desarticulación de cadera

Introducción y objetivos

La desarticulación de la cadera es una opción quirúrgica frente a tumores de miembro inferior que por su extensión no permiten cirugías de conservación de miembro. Actualmente los avances protésicos permiten la deambulación a costa de un mayor gasto energético frente a amputaciones más distales.

Material y Métodos



Paciente de 61 años derivado a nuestra unidad para valoración de tumoración en muslo derecho sin traumatismo conocido y con crecimiento progresivo.

Tras realización de RMN y TAC de abdomen/tórax como parte de estudio de extensión se observó una masa en cara anterior de muslo derecho, que abarcaba desde raíz de miembro hasta la región supracondílea de fémur con afectación de la totalidad del cuádriceps por debajo del trocánter menor, y sin afectación metastásica al diagnóstico.

El resultado del estudio anatomopatológico fue de mixofibrosarcoma grado 3.

Se discutió caso en el comité de tumores donde se decidió QT de inducción con epirrubicina+ifosfamida, descartándose RT por la amplitud del campo a irradiar y las pocas probabilidades de cirugía conservadora del miembro.

Se planteó un abordaje de desarticulación de cadera, con amputación por debajo del trocánter menor con colgajo miofasciocutáneo de cara posterior del muslo con aumento del muñón mediante la implantación de clavo PFNA estándar (9x125°x170mm) recubierto de cemento. Se optó por este enfoque quirúrgico para mejorar la situación clínica y funcional frente a la desarticulación de cadera, puesto que se consiguieron 19 cm de muñón con conservación de abductores de cadera, psoas y flexores del muslo, permitiendo no sólo una mejor protetización sino también la estabilidad en la sedestación.

Resultados

Tras 12 días de ingreso en planta el paciente solo refirió pequeñas lesiones cutáneas sugestivas de dermatitis de contacto que se resolvieron con antihistamínicos orales, siendo dado de alta sin más complicaciones.

Conclusiones

El uso de prótesis en los pacientes desarticulados es más bajo respecto a aquellos que recibieron amputaciones más distales a pesar de esto nuestro objetivo debe ser siempre una resección completa del tumor con márgenes amplios.

