

Resección de Peroné Proximal en Patología Tumoral

Isern de Val, A; Ramirez de Paz, R; Mena Rosón, A; Ortiz Cruz, E;
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria - Santa Cruz de Tenerife
Hospital Universitario Fundación Alcorcón - Madrid
Hospital Universitario La Paz - Madrid

Introducción:

Los tumores malignos o localmente agresivos son infrecuentes en el tercio proximal del peroné. Su estrecha relación con estructuras anatómicas importantes como el nervio peroneo común, la arteria tibial anterior y el complejo estabilizador lateral de la rodilla suponen un reto en el tratamiento quirúrgico.

Objetivos:

Analizar retrospectivamente los resultados obtenidos en nuestra práctica clínica en la cirugía tumoral de peroné proximal

Material y Métodos:

Se analizaron un total de 14 pacientes intervenidos de tumores óseos del tercio proximal de peroné, durante los años 2002 a 2018, de los cuales un 93% resultaron ser primarios. La edad media de los pacientes es de 38 años, con un siendo un 64% mujeres. En cuanto a la estirpe tumoral más frecuente en nuestra serie es el encondroma 29%, seguido del tumor de células gigantes 15%. Un 28% de los tumores analizados resultaron malignos, siendo el más frecuente el osteosarcoma 14%. La intervención realizada consistió en resección amplia intraarticular con reinserción del ligamento lateral externo y del tendón del bíceps femoral con tornillo a tibia. Además un 14% de los pacientes se les realizó resección del nervio tibial por invasión tumoral.

Resultados:

La resecciones en bloque a nivel de peroné proximal puede suponer una alteración de la estabilidad de la rodilla debido a la afectación de complejo posterolateral. El ligamento lateral externo, el ligamento poplíteo y el ligamento poplíteo-peroneo son fundamentales para preservar dicha estabilidad. La revisión bibliográfica realizada indica que la reconstrucción de dos de tres de estas estructuras es suficiente. En nuestra revisión obtuvimos un 93% de rodillas estables gracias a la reconstrucción de complejo estabilizador. La paresia del nervio peroneo común es frecuente, 36% de los casos, requiriendo el uso de ortesis antiequino que son bien toleradas por los pacientes. No hubo casos de infección profunda, ni recidivas tumorales.

Conclusión:

En la resección de tumores del peroné proximal hay que tener especial atención en la reconstrucción del complejo lateral para minimizar la inestabilidad residual. En cuanto a las paresias del nervio peroneo común, el uso de ortesis antiequino son bien toleradas pese a que la tasa de esta complicación es elevada.

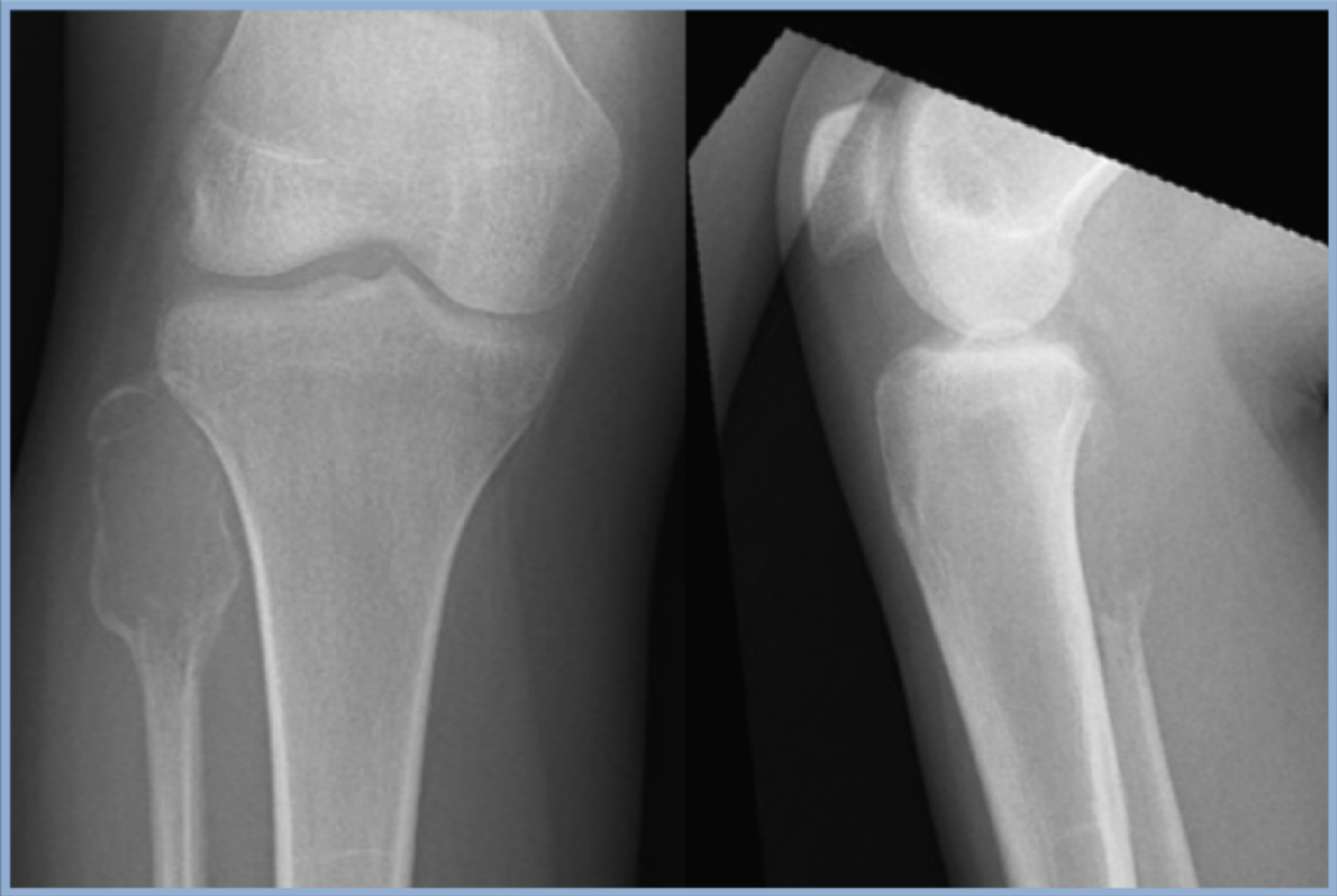


Fig 1. Aumento de volumen y ecogenicidad del psoas iliaco izquierdo con imagen ovalada calcificada periféricamente de 4,3x2,3x2,6 cm localizada en región distal del músculo.



Fig 2. Condrosarcoma bajo grado de peroné proximal

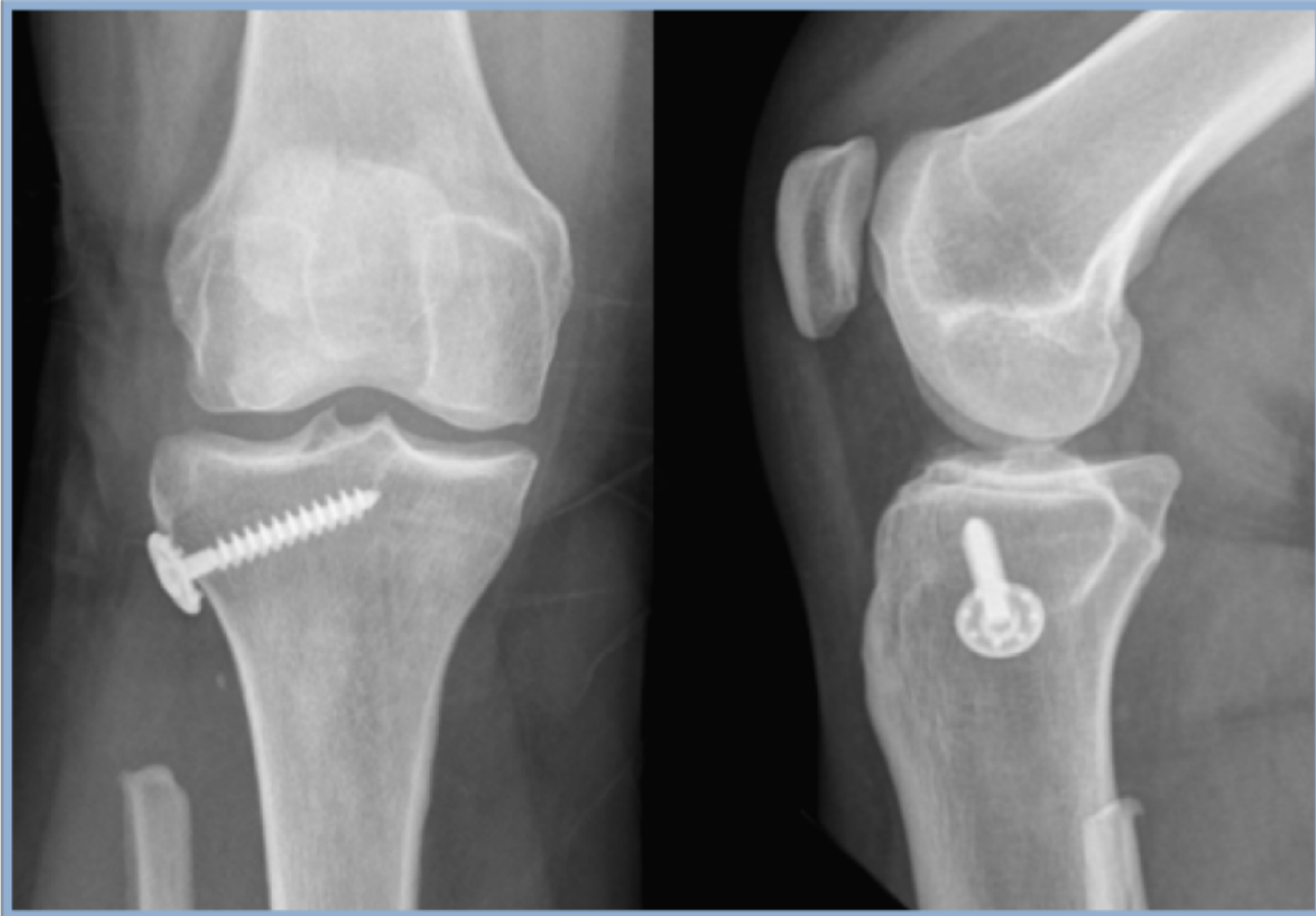


Fig3. Resección amplia intra-articular de peroné proximal y reconstrucción mediante reinserción de tendón de bíceps femoral y LLE con tornillo a tibia en paciente con condrosarcoma de bajo grado