

EXTIRPACIÓN DE MASA METASTÁSICA EN HÚMERO PROXIMAL Y RECONSTRUCCIÓN CON MEGAPRÓTESIS

López Fernández, Raúl; Borobio León, Germán; Fraile Gamarra, Inés; Guerra González, Adrián; Montoya Sáenz, Rocío; Bastida Mera, Jose.

INTRODUCCIÓN

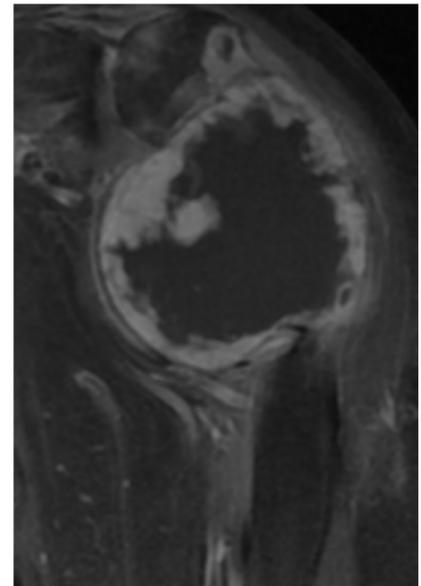
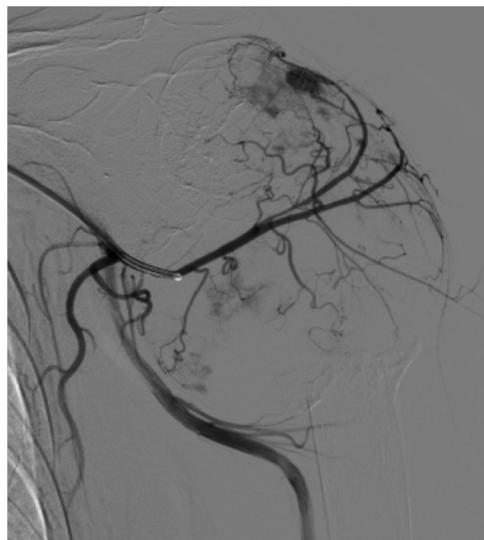
Hasta un 85% de las lesiones tumorales que asientan en hueso serán metastásicas. Prácticamente todos los tumores primitivos pueden metastatizar a hueso, salvo los tumores del SNC. Los que lo hacen con más frecuencia son el Carcinoma de mama y el broncopulmonar. El Carcinoma de tiroides es el que ocupa el quinto lugar, tratándose del 2 al 5% de estas lesiones.

CASO CLÍNICO



Se realiza biopsia de la lesión, informada como metástasis tiroidea. Ante los hallazgos encontrados, se realiza estudio de extensión, que resulta negativo para otras lesiones tumorales, y RNM de la lesión. Esta es informada como imagen de 7,1 x 7,5 x 8 cm, lítica, con infiltración de partes blandas que engloba el paquete axilar.

Por estar estas tumoraciones muy vascularizadas, y como estudio complementario, se realiza arteriografía y embolización de la lesión previa a la cirugía.



Mediante abordaje deltopectoral se realiza exéresis ampliada del tumor, con la arteria circunfleja y el nervio radial por encontrarse englobados en la lesión. Igualmente se resecan $\frac{3}{4}$ partes del deltoides y manguito rotador. Para salvar el defecto se utiliza prótesis tumoral con vástago de 100mm, módulo de 60mm, cuerpo de 61mm y cabeza de 40mm.



CONCLUSIONES

Las lesiones metastásicas son con mucha diferencia las lesiones óseas tumorales más frecuentes. El carcinoma de tiroides se trata de un tumor que cuando metastatiza a hueso, habitualmente se mantiene largo tiempo como lesión única, siempre y cuando se supere la barrera del año de supervivencia, en el que la mortalidad es mayor. Nuestro caso se trata de un tumor muy evolucionado, con gran invasión de tejidos. Aunque engloba estructuras vasculonerviosas, sí se ha conseguido conservar la viabilidad distal del miembro, con buena movilidad tanto del codo como de mano y dedos. La utilización de prótesis tumorales para reconstruir el defecto provocado es una muy buena opción en este tipo de pacientes.

