

ALOINJERTO TIBIAL COMO SOLUCION A OSTEOSARCOMA.

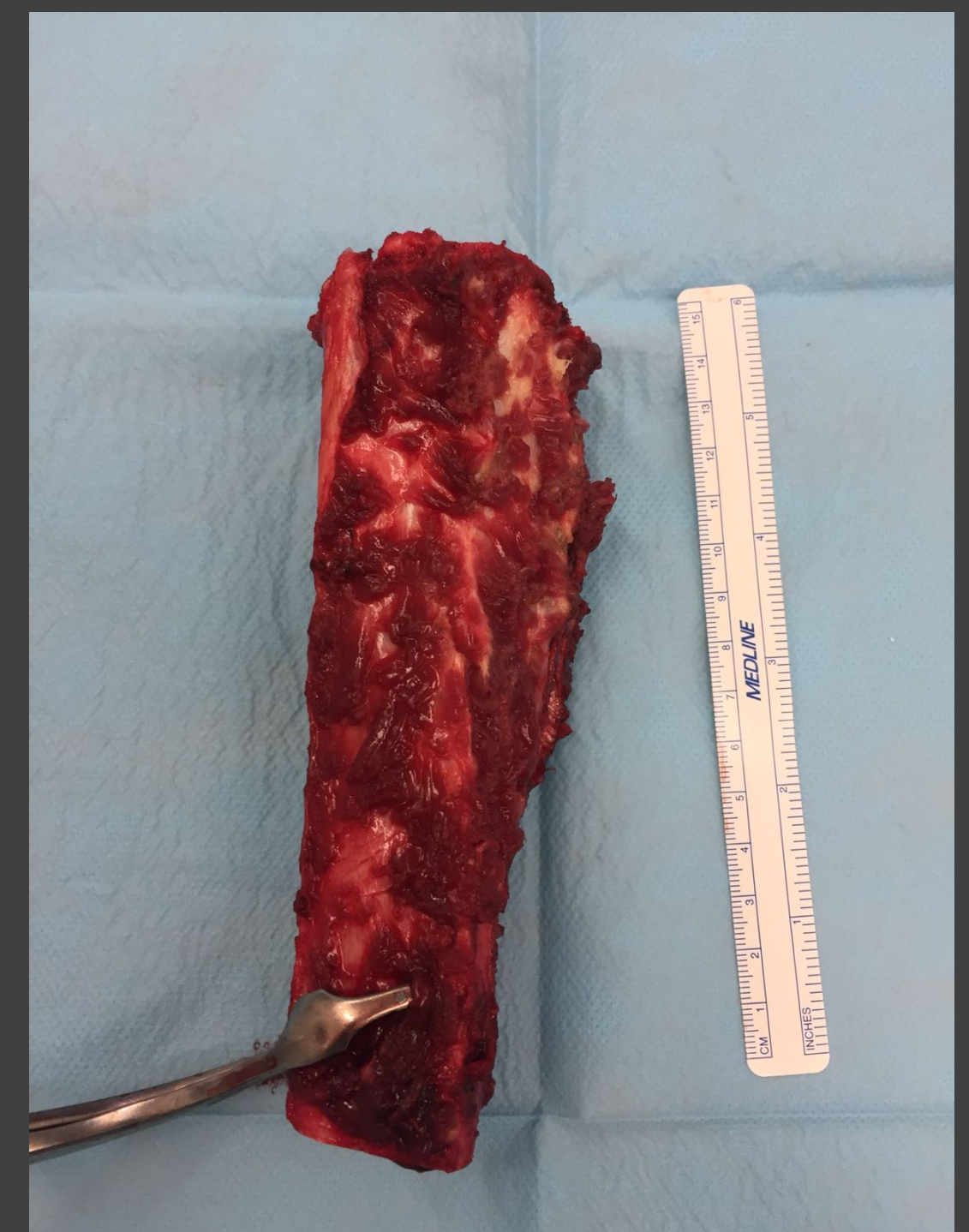
P

Pérez Hevia, I; Fernández Blanco, B; Díaz Quiros, G; Iglesias García, R.A; Collazo Martin, O; Servicio de cirugía ortopédica y traumatología Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

INTRODUCCION:

El osteosarcoma es un tumor óseo maligno, con alta capacidad de metastatizar, se suele dar en paciente joven teniendo una incidencia del 20 % en los tumores óseos primarios y predilección por la metáfisis de rodilla.

Uno de sus posibles tratamientos es la resección tumoral y la sustitución por un injerto óseo, siendo el aloinjerto una buena opción, pudiendo adaptarse éste al defecto óseo y fijación mediante osteosíntesis, evitando la colocación una prótesis tumoral o de amputación del miembro.



OBJETIVOS:

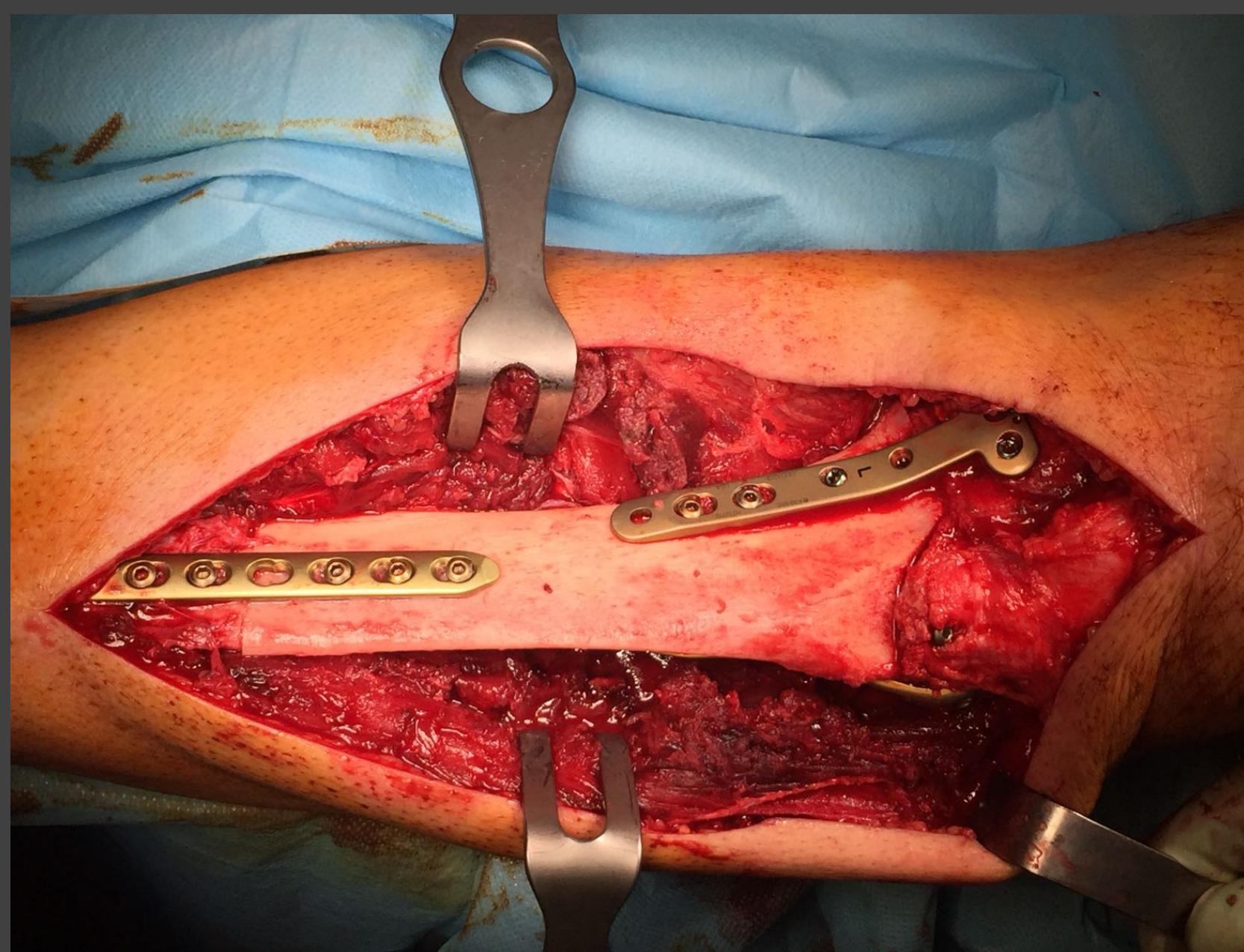
Presentamos el caso de un paciente con osteosarcoma tibial con tratamiento mediante aloinjerto, para mostrar la posibilidad de una resección completa pudiéndose conservar la articulación, con la importancia que esto supone.

MATERIAL Y METODOS:

Paciente de 22 años que comienza con tumoración a nivel de tibia próxima y dolor, que responde mal a analgesia.

Tras un radiografía en dicha zona se observa tumoración con características líticas.

Se realiza un estudio de extensión sin presentar el paciente enfermedad a distancia, ni skip metástasis.



RESULTADOS:

Se instauró tratamiento quimioterápico, tras una buena respuesta a éste, se realiza intervención con resección completa del osteosarcoma de tibia, mantenido una porción correspondiendo a la región articular, colocándose aloinjerto de cadáver en dicha región y fijándolo en ambos extremos con placa.

El paciente presentó un postoperatorio, sin complicación alguna, siendo los estudios en los siguientes 12 meses negativos para recidiva local o a distancia.

CONCLUSIONES:

Un osteosarcoma, es una neoplasia de una alta agresividad, por lo que un tratamiento rápido, multidisciplinar y correcto es necesario en todos los casos.

Pero la agresividad no debe ser sinónimo de cirugía agresiva, por lo que se debe intentar ser lo más conservador posible, evitando dentro de la agresividad y posibilidad quirúrgica amputaciones o prótesis masivas, ya que al tratarse en muchos casos de pacientes jóvenes, aun les queda muchos años por delante donde otras intervenciones más agresivas, podrían mermarles funcional y mentalmente.