

Nuevos implantes para la reconstrucción de la cirugía tumoral pélvica

Hospital Universitari de Bellvitge. Oscar Pablos González, Eric Camprubí Garcia, Jairo Cebolla Tosan, Marc Puigbert Velazco

Introducción :

Clásicamente, en aquellos pacientes afectos de patología tumoral en pelvis, el tratamiento quirúrgico con intención curativa, era realizar una hemipelvectomía sin preservar la extremidad, con la importante morbilidad que conlleva. No obstante, las mejoras técnicas y tecnológicas permiten en la actualidad realizar cirugías de preservación.

Material y métodos:

Presentamos el caso de un varón de 72 años diagnosticado de leiomiosarcoma grado II del músculo obturador interno con invasión de la articulación coxofemoral izquierda.

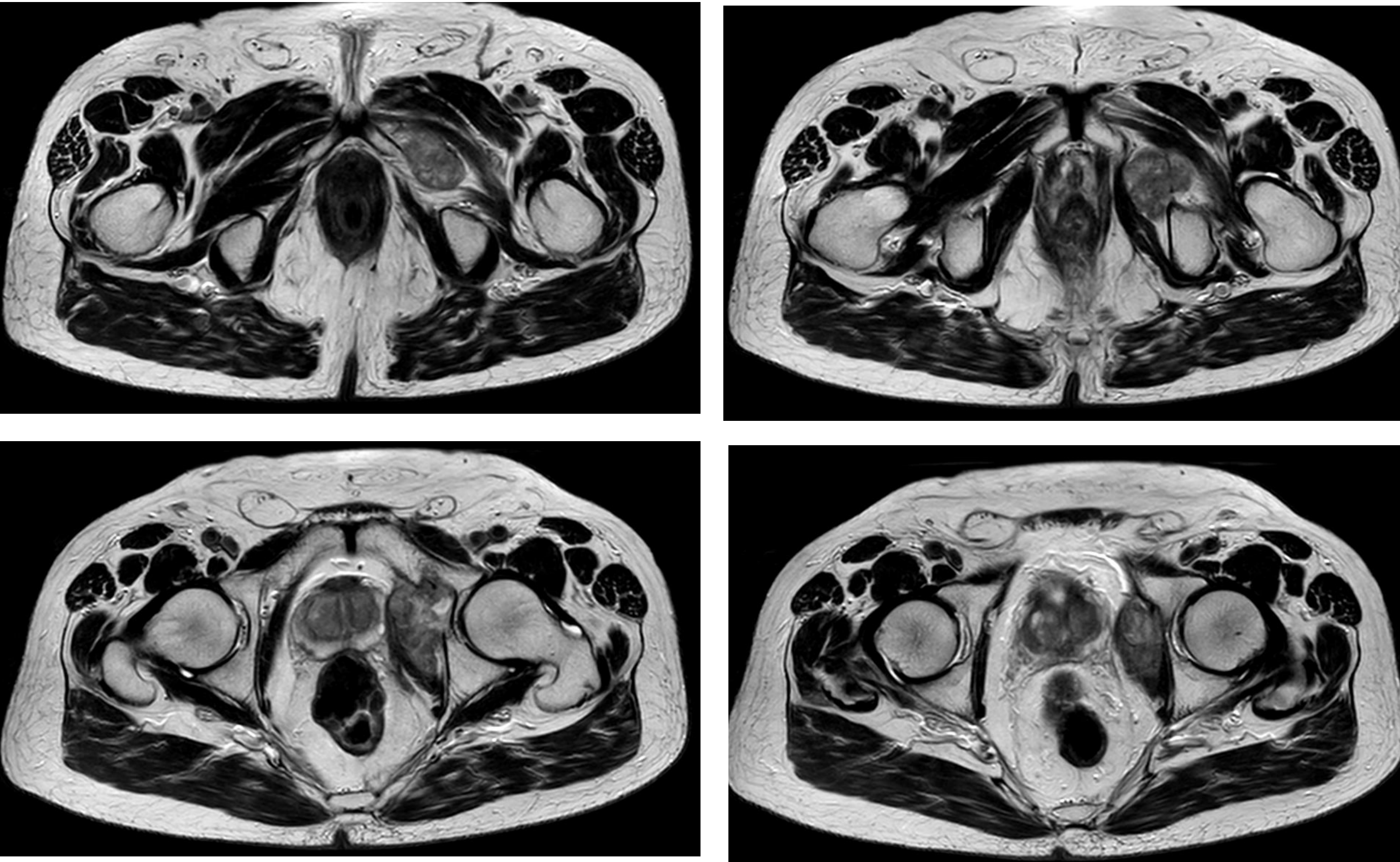


Figura 1. TAC cortes axiales.

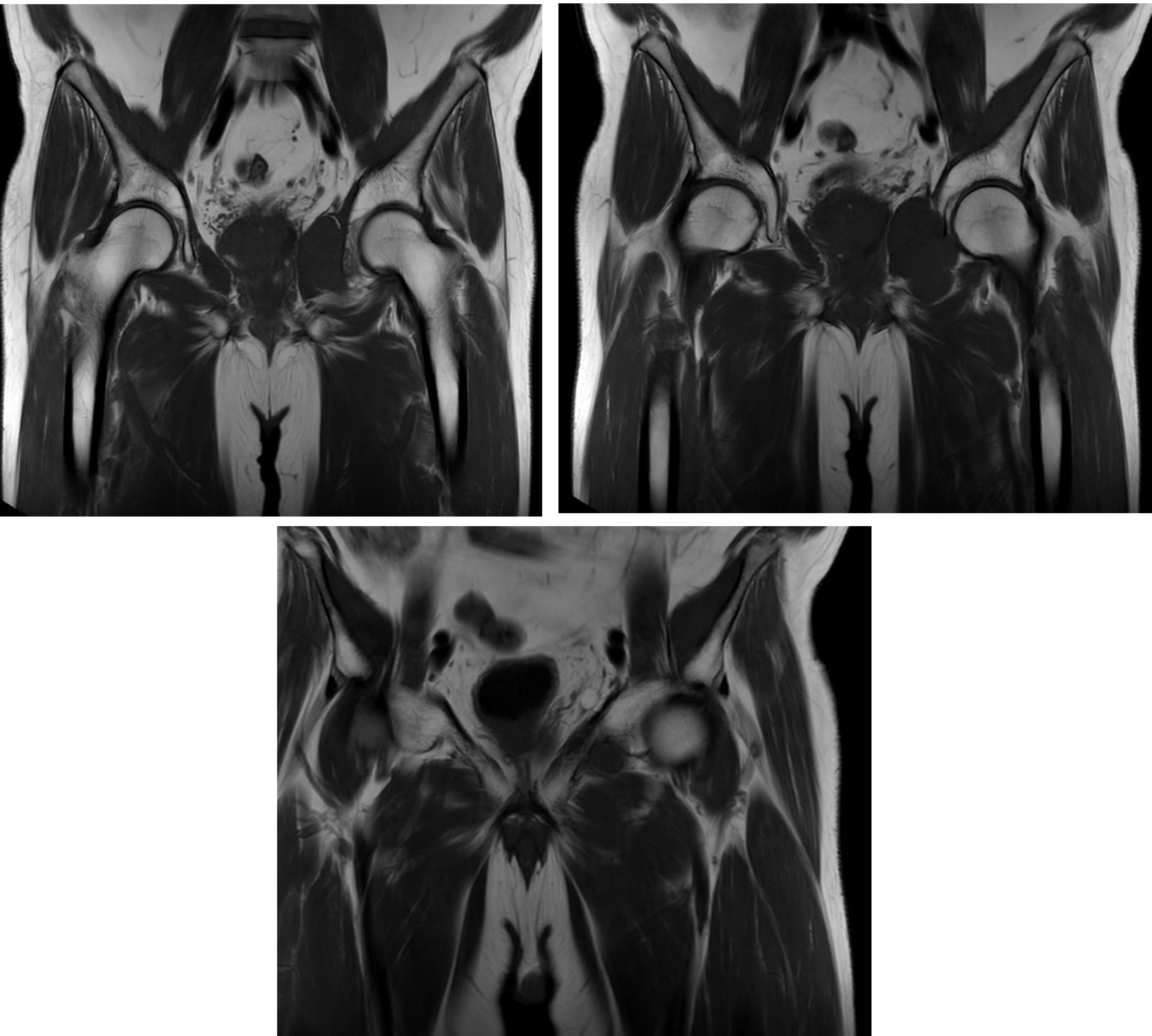


Figura 2. TAC cortes coronales

Tras ser valorado en comité oncológico (Unidad Funcional de Tumores Óseos y Sarcomas) y al tratarse de enfermedad localizada sin desaminación a distancia, se decide realizar radioterapia neoadyuvante y posterior cirugía con resección tumoral y reconstrucción.

Quirúrgicamente se procedió a resección extraarticular de zona 2-3 de la pelvis izquierda. La reconstrucción de la zona 2 pélvica se realizó con prótesis de reconstrucción a medida diseñada con la reconstrucción de la TAC del paciente. Ésta prótesis presenta un tetón de anclaje central y soporte con tronillos sobre la zona 1 pélvica sin requerir la reconstrucción del marco anterior del anillo pélvico.

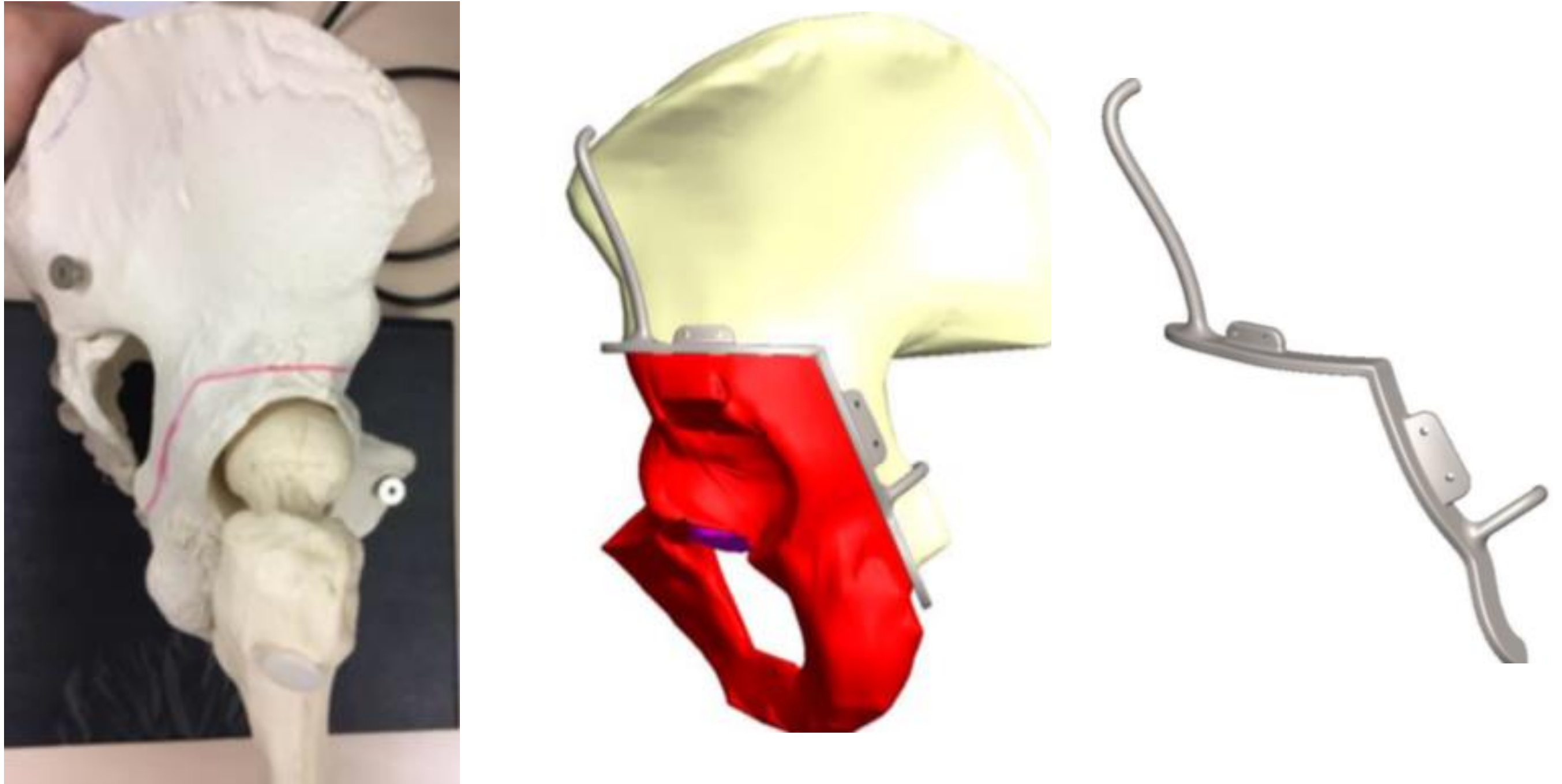


Figura 3. Planificación preoperatoria.

Seguidamente se realizó la reconstrucción articular coxofemoral cementando polietileno de doble movilidad sobre prótesis de zona 2 e implantando prótesis total de cadera cementada de doble movilidad.

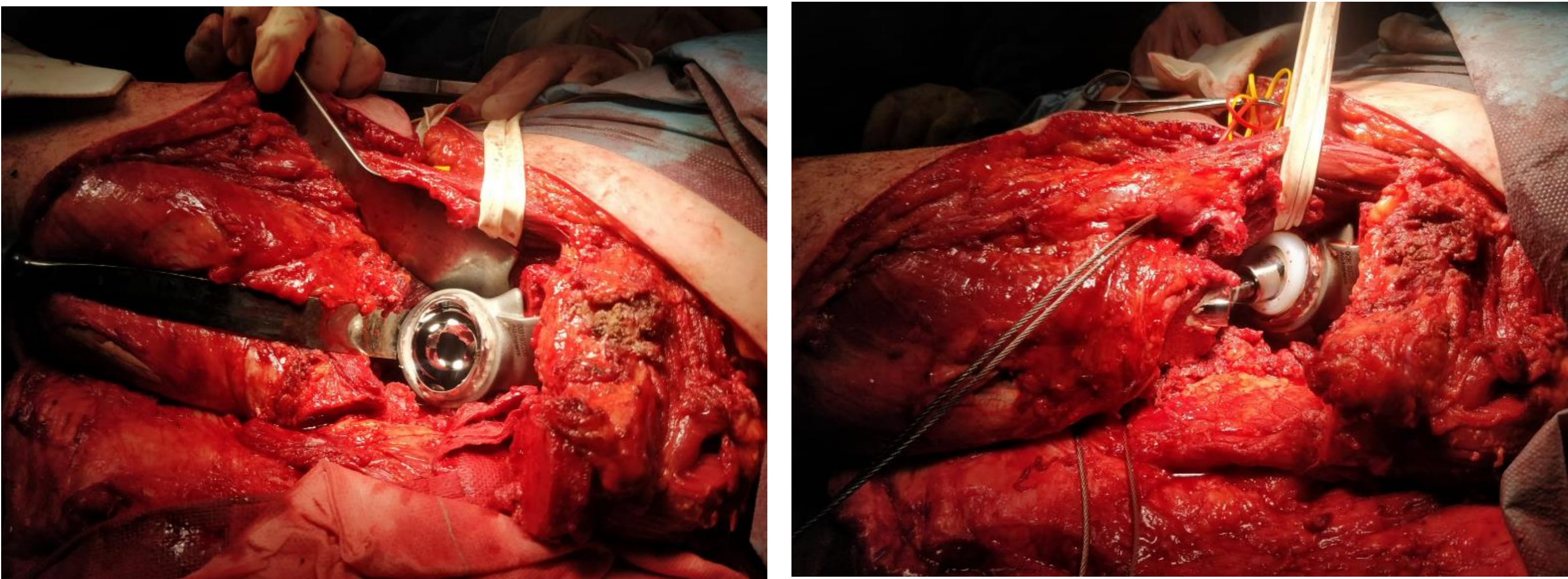


Figura 4. Imágenes intraoperatorias.

Por parte de cirugía plástica se procedió a la colocación de malla intrapélvica y plastia de sartorio para cobertura y protección de los vasos femorales.

Resultados:

Evolución postoperatoria con dehiscencia de la herida que precisa desbridamientos mecánicos y cura con terapia al vacío (VAC) e injertos cutáneos libres presentando posteriormente buena evolución.

Se protege al paciente con calzón de polietileno con el que inicia sedestación y deambulaci3n asistida con buena tolerancia. No presenta ningún episodio de luxaci3n.

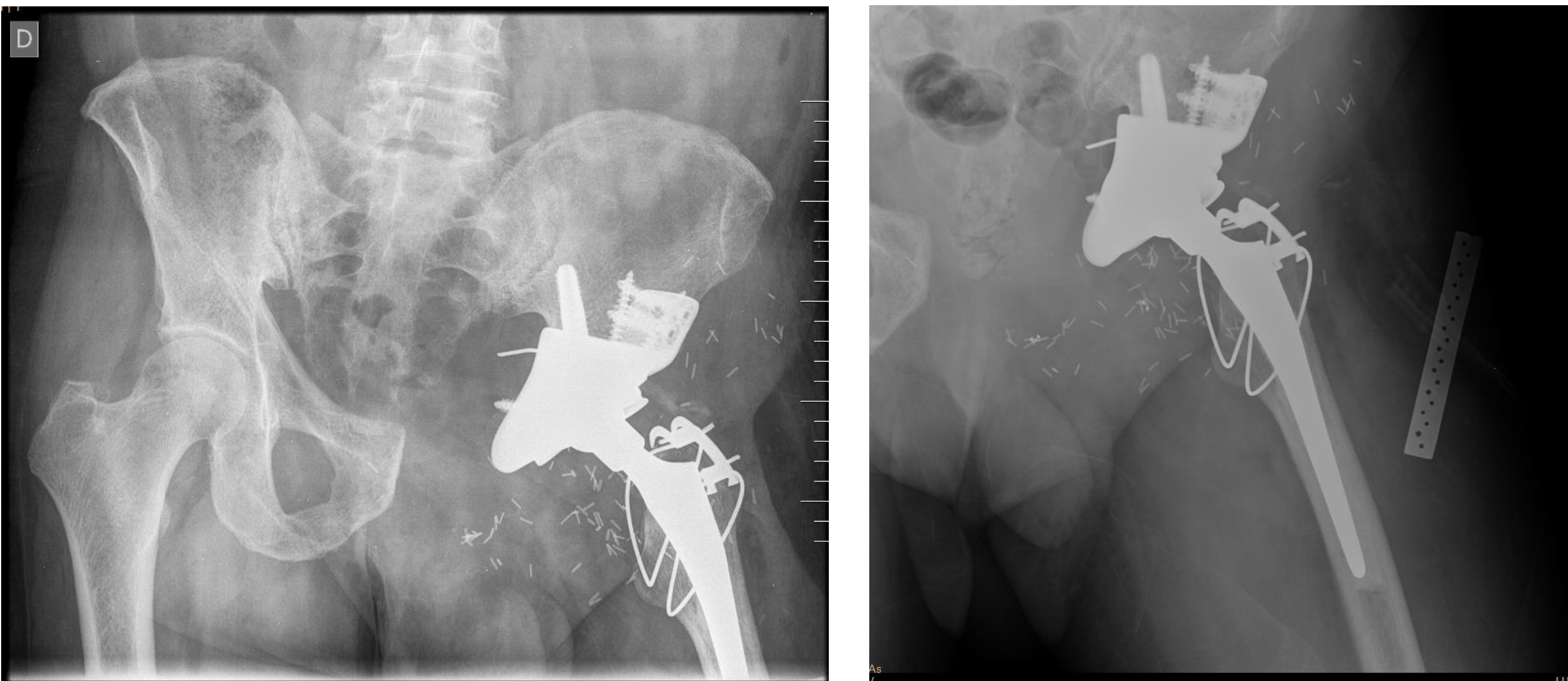


Figura 5. Controles radiográficos.

Conclusiones

Actualmente, gracias a los avances tecnológicos que nos ofrece la industria protésica y la colaboraci3n multidisciplinar de la unidad funcional ha permitido mejoras en el tratamiento de patología tumoral del esqueleto axial.

El impacto emocional y funcional en aquellos pacientes tributarios a tratamiento quirúrgico curativo es mucho menor en los que se puede realizar reconstrucci3n de la extremidad, que en aquellos que se opta por hemipelvectomía sin reconstrucci3n.

