

# OSTEOSARCOMA DE TIBIA PROXIMAL: RECONSTRUCCIÓN MEDIANTE PRÓTESIS + ALOINJERTO (COMPOSITE)

AGUADO LÓPEZ M., SOLANO DEL RIO M., MEDIAVILLA SANTOS L., FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, T., BARRIOS AYUSO A.

## INTRODUCCIÓN

La cirugía mediante composite de prótesis tumoral con aloinjerto de tibia proximal permite una reconstrucción articular, manteniendo el aparato extensor, que consigue una recuperación funcional adecuada y una mejora en la calidad de vida de los pacientes que precisen grandes resecciones tumorales.

Exponemos el caso de un paciente de 16 años que acude a consulta por gonalgia derecha de dos meses de evolución. En las pruebas de imagen se objetiva una lesión blástica en tibia proximal con refuerzo perióstico en sol naciente y masa de partes blandas que afecta a los compartimentos anterior y posterior. Se confirma el diagnóstico con biopsia de osteosarcoma fibroblástico de bajo grado.



## MÉTODOS

Tras la quimioterapia neoadyuvante y obtener modelos 3D para diseñar guías de corte con TAC preoperatorio, se realizó la intervención quirúrgica en dos tiempos. En una primera fase de resección mediante un abordaje longitudinal anterior, se localizaron los niveles de osteotomía a 24cm desde la interlínea articular a 2 cm de la parte más distal de afectación de partes blandas. Se realizó una sección proximal del tendón rotuliano, extrayendo la pieza con márgenes macroscópicos satisfactorios.

En una segunda fase de reconstrucción se realizó tallado de aloinjerto de tibia completa con aparato extensor y colocación de vástago tibial y femoral con componentes definitivos de megaprotésis tumoral compuesta. Se suturó el tendón rotuliano del paciente con el aloinjerto y fijación tipo Pulvertaft y se fijó a nivel de la interfaz aloinjerto-tibial distal con placa LCP de 7 orificios.



Imagen 3: A: Pieza de resección de articulación completa con márgenes. B: Lecho tumoral tras resección. C: Aparato extensor de aloinjerto expuesto para inserción posterior con sutura del resto del paciente



## RESULTADOS

El paciente tuvo una excelente recuperación postquirúrgica tras una inmovilización con ortesis en extensión durante 4 semanas. Recibió quimioterapia de consolidación y se confirmó en Anatomía Patológica la ausencia de márgenes afectos. Actualmente tras 3 meses postquirúrgicos el paciente se encuentra caminando y en rehabilitación para ganar el mayor balance articular posible.

## CONCLUSIÓN

Gracias a las guías 3D se pueden realizar cirugías de resección que nos permitan conseguir márgenes libres y reconstrucciones combinadas (prótesis tumorales + aloinjerto) obteniendo resultados con clara mejoría en la recuperación funcional y global del paciente oncológico.