

Adamantinoma de tibia y peroné distales tratado mediante resección amplia y reconstrucción con transporte óseo. Caso clínico.

Ignacio Descalzo Godoy, Pablo Fernández-Villacañas Mínguez, Tomás Núñez Calvo, Paula Velasco Alcalde, José Cordero Ampuero. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España



Introducción

El adamantinoma es un tumor óseo primario poco frecuente, representando el 0,1-0,5% entre los malignos de los huesos largos, especialmente en la diáfisis de la tibia, siendo más infrecuente que se extienda al peroné. Afecta a varones entre 20 y 50 años. Presenta gran tendencia a la recidiva local y puede metastatizar hasta en un 29%, frecuentemente al pulmón.

Los síntomas principales son dolor e hinchazón. Radiológicamente presenta un aspecto excéntrico, expansivo y osteolítico, con desintegración cortical y bordes apolillados.

La resección amplia con reconstrucción es el tratamiento de elección, a pesar de que en muchas series se propone la amputación directa en casos de localización distal. La quimioterapia y radioterapia son ineficaces.

Entre las opciones de reconstrucción destaca el transporte óseo con fijador externo, que comienza con una corticotomía metafisaria y posterior distracción lenta hasta finalizar con el atraque distal.

Objetivos

Presentación de un adamantinoma de localización atípica de tibia y peroné distales, tratado mediante resección amplia y reconstrucción con transporte óseo con fijador externo.

Material y métodos

Paciente de 33 años que acude a consultas por dolor en tobillo derecho de meses de evolución, solicitándose una radiografía observándose una imagen lítica de borde bien definido en tibia y peroné distales, que adelgaza la cortical, sin signos de agresividad.

Se solicita una tomografía computerizada, resonancia magnética y gammagrafía con hallazgos similares, decidiéndose observación.

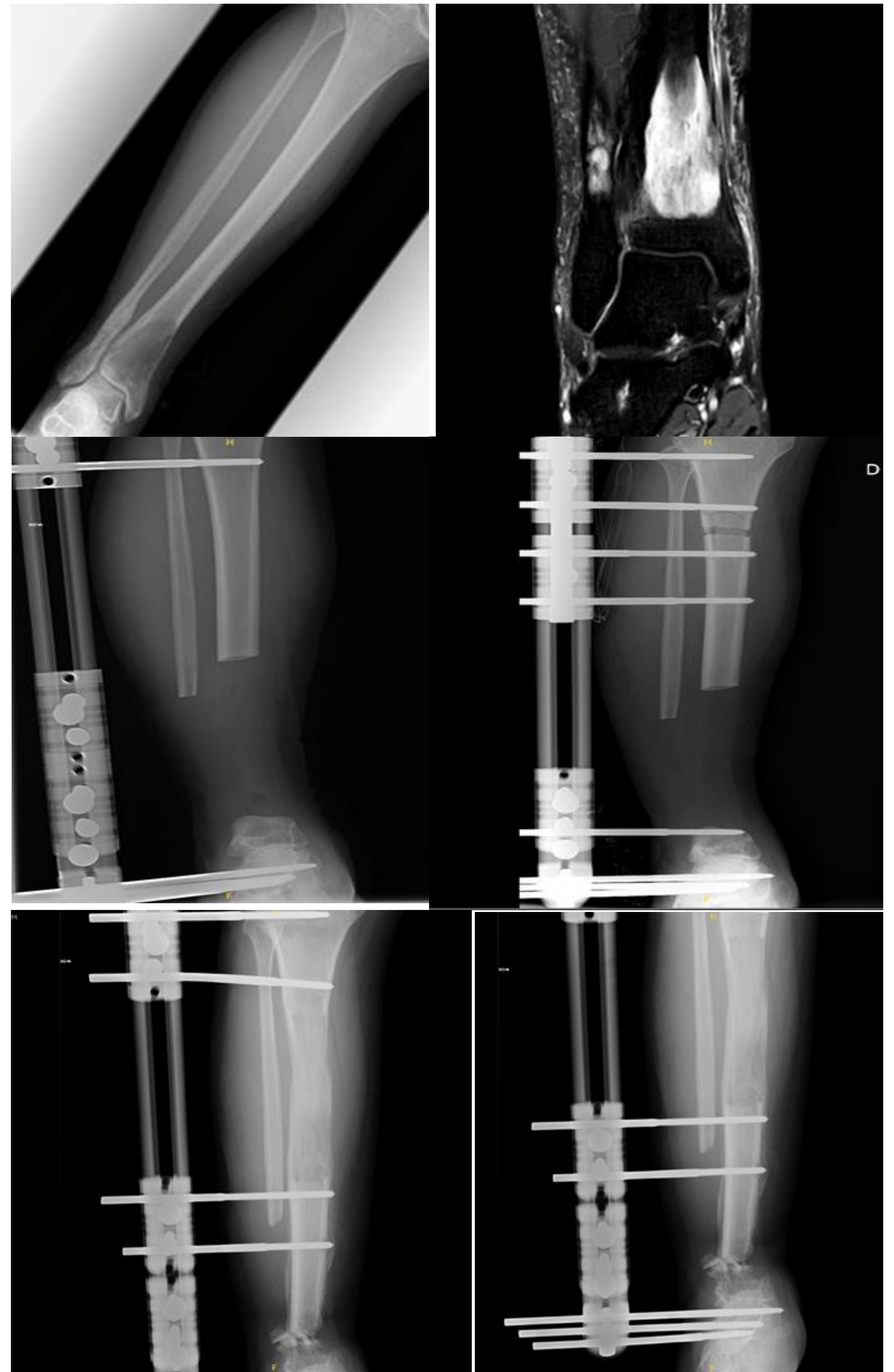
Al año se objetiva aumento de tamaño de la lesión, solicitándose una biopsia con resultado de adamantinoma, decidiéndose intervención quirúrgica.

Se realiza resección amplia lesional en tibia y peroné y colocación de fijador externo monolateral para reconstrucción del defecto óseo.

Resultados

Tras confirmarse el diagnóstico histológico de adamantinoma clásico con márgenes limpios y afectación de ambos huesos, se realizó la corticotomía proximal y se inició el transporte a razón de 1 mm al día tras el periodo de latencia con buena evolución semanal.

A los 4 meses tras transporte de 110 mm, se detuvo el mismo y se realizó refrescamiento de extremos en zona de atraque distal con aporte de autoinjerto de cresta iliaca, finalizándose el transporte óseo con buen resultado del mismo.



Conclusiones

El adamantinoma es un escenario infrecuente y difícil, debido a su tendencia a recidiva local y metástasis, por lo que es necesario su seguimiento a largo plazo y una resección amplia como tratamiento.

El transporte óseo con fijador externo es un método fiable en el tratamiento de defectos óseos entre 5 y 28 cm.