

Solución a la movilización de una prótesis intercalar de fémur.

Juan Apellániz Antón, Miguel Sánchez Ruiz de Gordo, Federico Serván Alcántara, Roberto Carrera Abad, María Garralda del Villar.

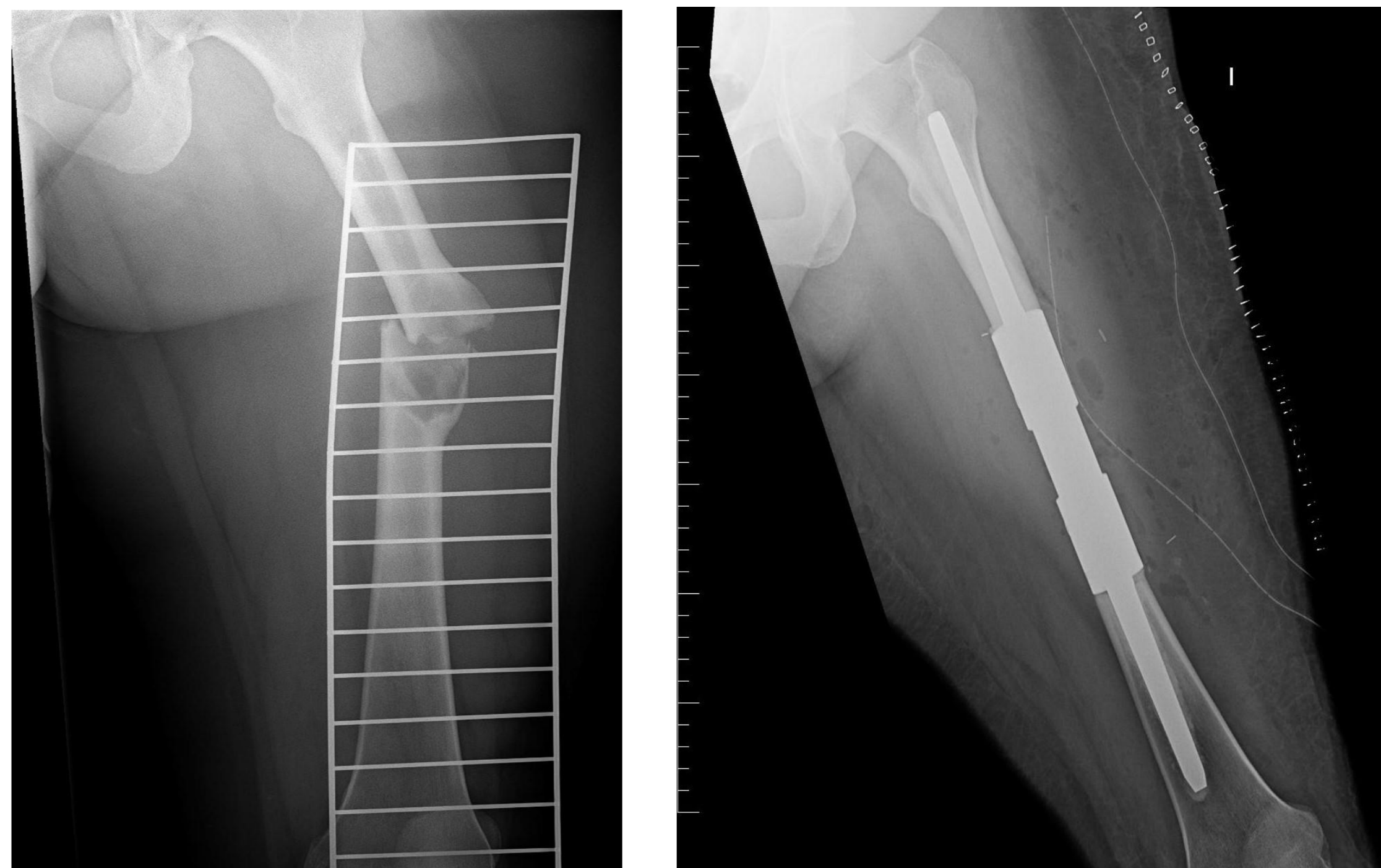
Hospital Universitario de Navarra



Objetivos

Paciente de 43 años, que en 2020 sufre fractura de fémur izquierdo, tras mecanismo torsional. Al realizar Rx se observa una imagen osteolítica por lo que se considera una fractura patológica. Se realiza biopsia de la lesión que es informada como "osteosarcoma central de bajo grado" y se solicita RMN.

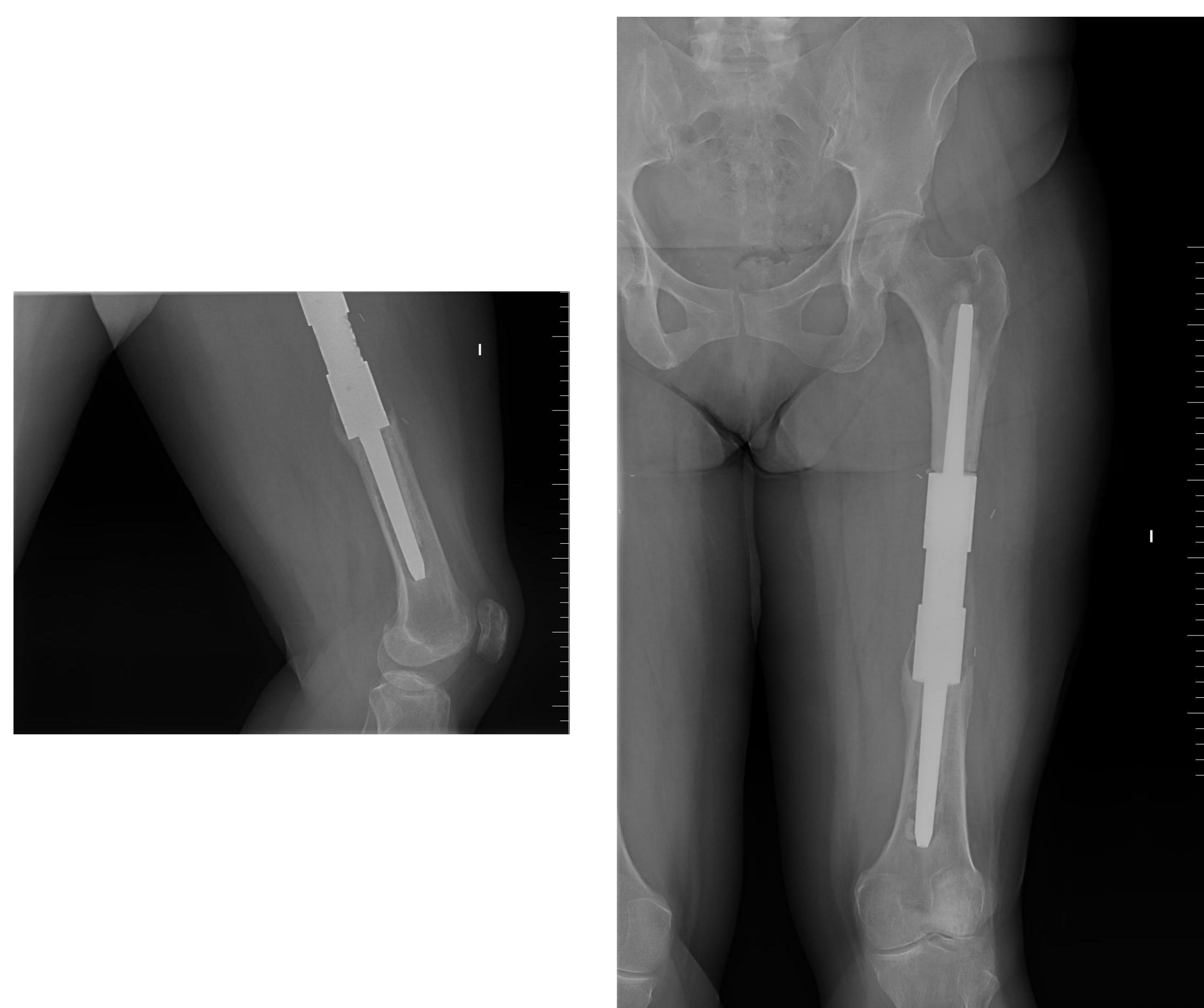
Tras resultados, se lleva a cabo IQ: mediante abordaje antero-lateral, se realiza exéresis de trayecto de biopsia, resección en bloque de masa tumoral con márgenes de seguridad y se coloca una prótesis intercalar de fémur.



Material y métodos

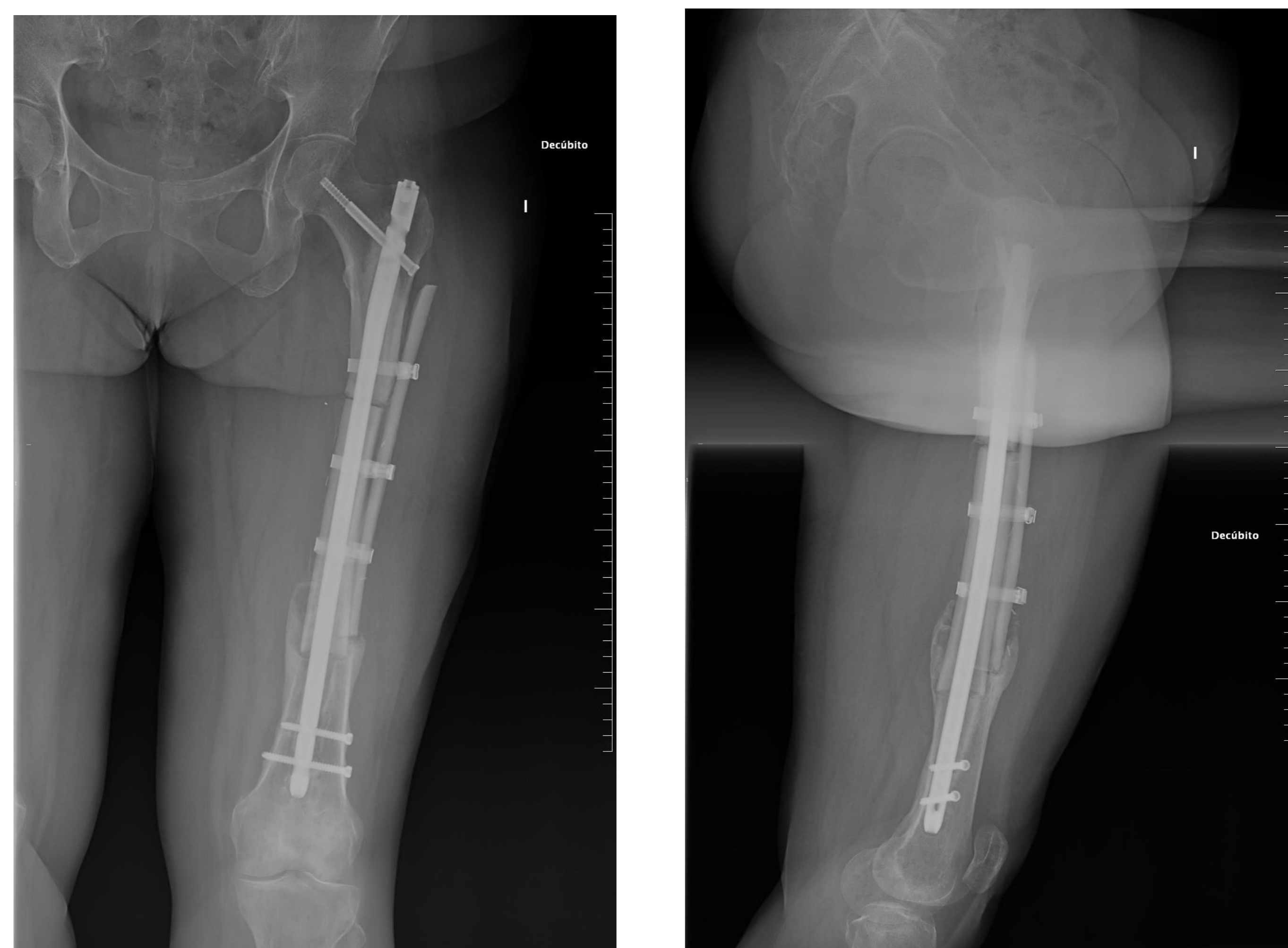
A los 6 meses de la IQ, la paciente refiere molestias en muslo y rodilla, que en los primeros meses de evolución no presentaba. Se solicita Rx donde se observa aflojamiento de vástago distal con fragmentación del cemento. Se solicita gammagrafía, la cual confirma la movilización, y descarta metástasis óseas con actividad osteogénica incrementada

Se lleva a cabo IQ: abordaje sobre cicatriz previa, retirada de prótesis y restos de cementos en canal. Fresado de fémur proximal de manera retrógrada y distal de manera anterógrada. Se coloca, en zona diafisaria, injerto óseo de donante, previamente preparado y fresado. Se introduce guía diafisaria retrógradamente en trocánter mayor y se realiza el fresado diafisario y metafisario anterógrado. Se introduce clavo de fémur. Se coloca tornillo cefálico y dos tornillos de bloqueo distales. Se procede a empalizada de injerto diafisario, con dos fragmentos óseos de donante, que se fijan con cerclajes.



Resultados

A los 4 meses post-IQ, la paciente está asintomática, deambula con dos muletas con carga parcial y con una flexión de rodilla de 120° y extensión completa. Al año post-IQ, la paciente deambula sin ayudas y está asintomática.



Conclusiones

El osteosarcoma central de bajo grado es una forma poco agresiva de osteosarcoma. Presenta un crecimiento lento y tiene menor capacidad de metastatizar que los de alto grado. Se suele localizar en huesos largos, como fémur, tibia o húmero.

La resección quirúrgica puede generar grandes defectos óseos, por lo que la prótesis intercalar es una opción correcta con buenos resultados clínicos y funcionales. En caso de fracaso, el clavo intramedular con injerto óseo es una buena opción como rescate.