

# Reconstrucción pélvica con aloinjerto de cadáver tras resección de pala iliaca por osteosarcoma: Un Caso Clínico.

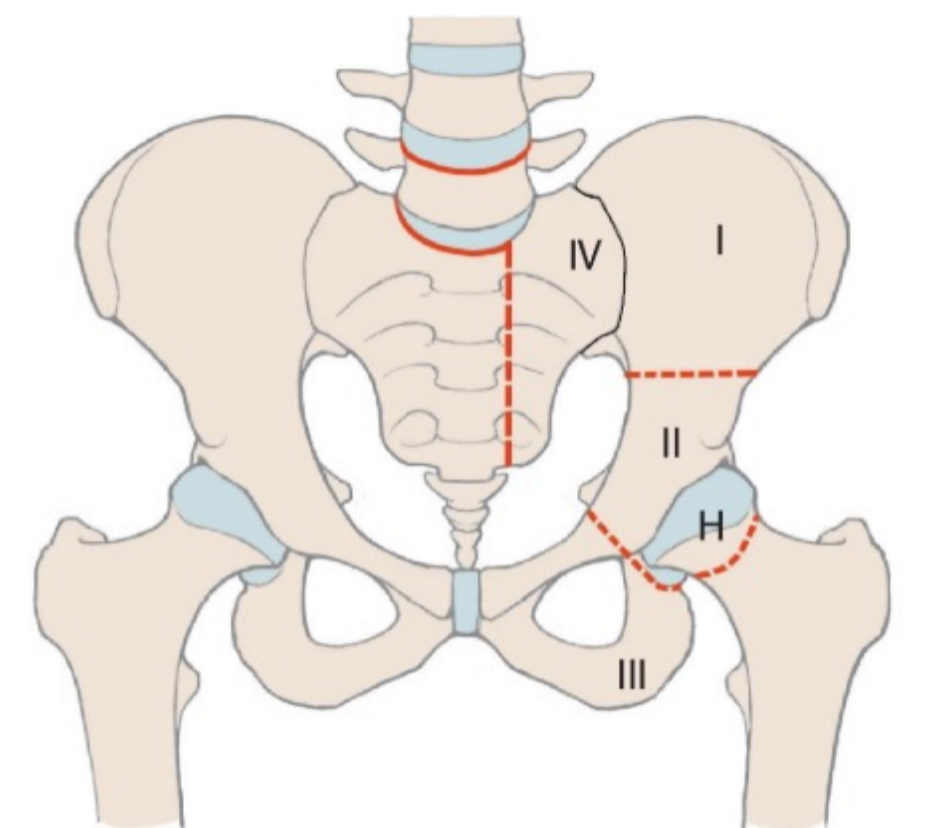
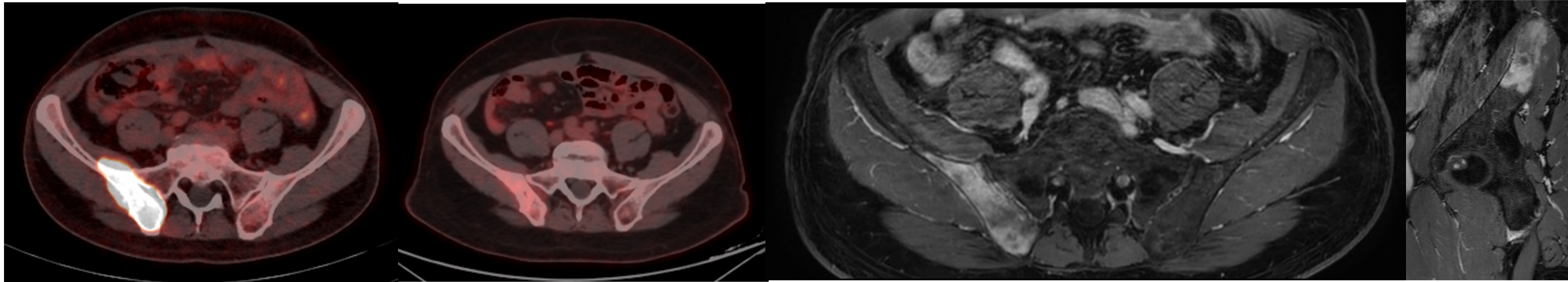
Ana Oliver Roca, Jose Luis Agulló Ferré, Óscar Pablos González,  
Maria Luisa Fontlalba Guerrero, Moisés Suárez Pérez

## Introducción

El osteosarcoma es la neoplasia ósea primaria más común y, por lo general, su tratamiento implica una resección amplia a nivel de la zona anatómica lo que supone un desafío cuando se halla en el esqueleto axial, debido a la dificultad para la reconstrucción, con el objetivo de restaurar la función y la estabilidad.

Presentamos el caso de un paciente varón de 63 años, diagnosticado de un osteosarcoma a nivel de la cresta iliaca posterior derecha, abarcando la zona 1 de Enneking.

Tras realizar 3 ciclos de quimioterapia neoadyuvante, planificamos la resección del remanente tumoral con su posterior reconstrucción, utilizando injerto de cadáver donante.

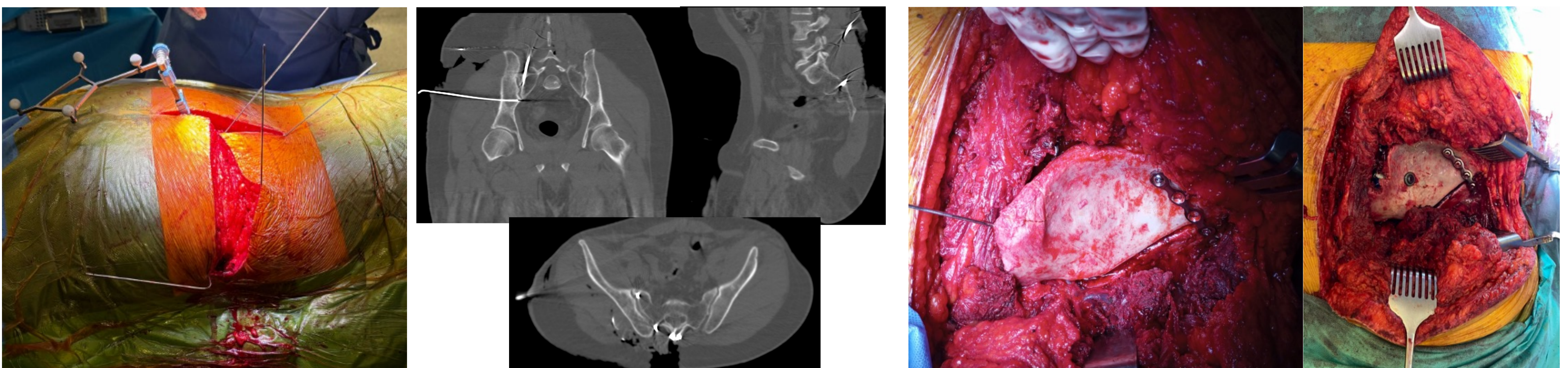
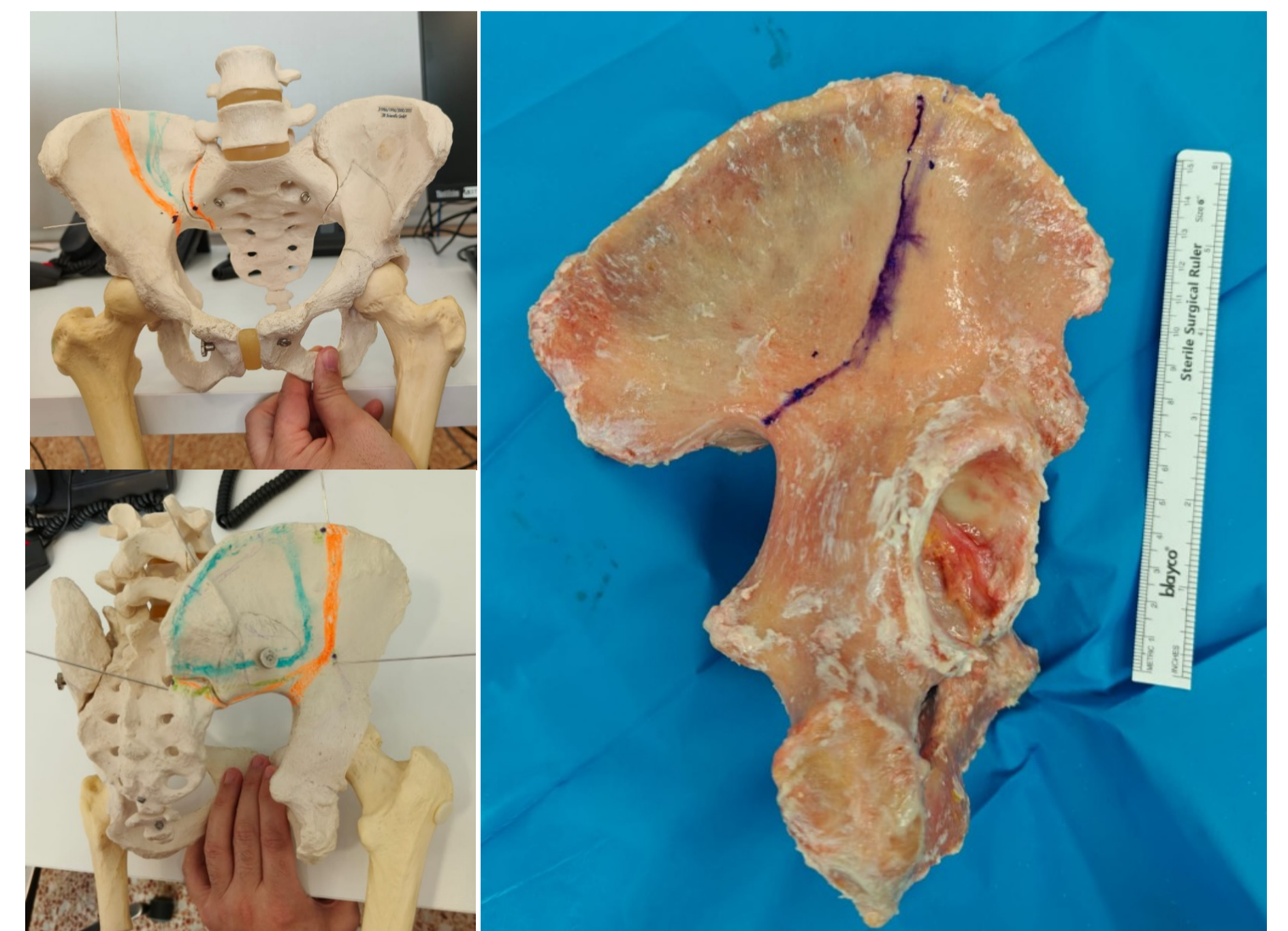


## Métodos

El tumor se hallaba vascularizado principalmente por la arteria ilio-lumbar derecha y glútea superior derecha, por lo que se decidimos realizar su embolización previamente a la intervención.

Con el paciente en decúbito prono, realizamos un abordaje posterior sobre la cresta iliaca para realizar las osteotomías. Éstas fueron planificadas previamente ex-vivo mediante un modelo 3D y se llevaron a cabo guiadas por TAC (Airo) de forma intraoperatoria.

La reconstrucción se realizó con un aloinjerto pélvico de cadáver conformado intraoperatoriamente mediante marquetería para restaurar la anatomía del paciente. Para fijar el injerto al remanente pélvico realizamos la osteosíntesis mediante una placa preconformada y un tornillo ilíaco, y para fijar la hemipelvis al esqueleto axial realizamos una instrumentación lumbosacra guiada mediante TAC (Airo) y un tornillo iliosacro.



## Resultados

El paciente mostró una correcta evolución de las heridas, tolerando a los pocos días la sedestación y deambulación en descarga de la extremidad. Dado de alta a las 2 semanas con control clínico y radiográfico satisfactorio. La muestra tomada para anatomía patológica confirmó que la resección se realizó con márgenes libres.

A los 4 meses, el paciente se encuentra deambulando con carga parcial de la extremidad y los controles radiográficos son satisfactorios.



## Conclusiones

La reconstrucción pélvica con injerto de cadáver es una opción viable y efectiva tras la resección oncológica de la pala iliaca (zona 1 de Enneking). Destacar la importancia de un abordaje multidisciplinar y un enfoque prequirúrgico meticuloso para optimizar los resultados en pacientes con lesiones tumorales pélvicas complejas