

# RECIDIVAS DE OSTEOSARCOMA PAROSTAL DE FÉMUR DISTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Jorge Fernández Ordás, Marina Sanz Ares, Andrés Díaz Martín, Julio C. Córdova Peralta,  
Luis Rafael Ramos Pascua.

## OBJETIVO

Presentar un caso típico de osteosarcoma superficial y su tratamiento.

## MATERIAL Y METODOS

Varón de 40 años que presenta tumoración osteoblástica en cara posterior de metáfisis distal de fémur distal izquierdo con una gonartrosis asociada secundaria a una meniscectomía previa por la que había consultado 4 años antes, sin repararse en la imagen del fémur, que habría progresado hasta la actualidad. Completado el estudio con TC y RM se realizó resección intercalar hemicortical y reconstrucción con homoinjerto tallado fijado con placa y tornillos. El diagnóstico de sospecha de osteosarcoma parostal fue confirmado en la pieza de resección, con márgenes de resección sanos. Al cabo de 10 meses se le retiró un tornillo que molestaba.

## RESULTADOS

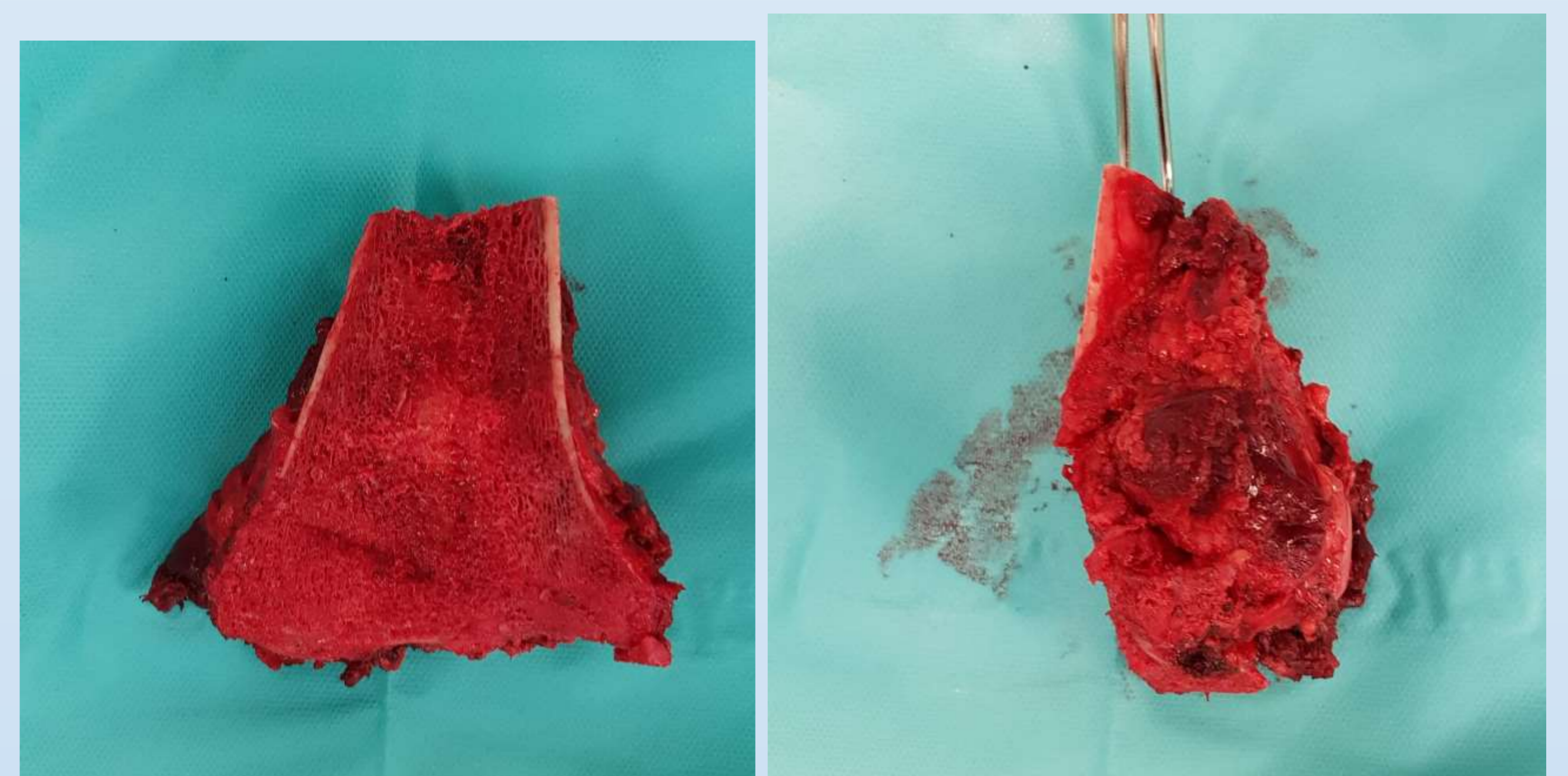
A los 4 años, con el paciente asintomático, se descubrió una imagen osteocondensante en el lecho de resección que fue resecada con márgenes marginales confirmándose una recidiva local. Diez meses después se objetivó una nueva recidiva que se resecó con márgenes amplios. Dos años más tarde el paciente está asintomático, realiza una vida normal y no ha presentado nuevas recidivas.

## CONCLUSIONES

El margen de resección de un osteosarcoma parostal es marginal por definición al estar en íntima relación con el paquete neurovascular del hueco poplíteo y no ser posible un margen suficientemente amplio. Las revisiones rutinarias son obligatorias por la posibilidad de recidivas locales.



Rx, TAC Y RMN iniciales



Cortes macroscópicos de la pieza de resección



Rx postoperatorias



Rx a los 5 años de seguimiento