

Briceño Sanz, Juan Miguel; Gutiérrez Sáenz de Santa María, Jorge; Álvarez Robles, Antonio; Fernández Fuertes, Judit; Gosálbez García, Javier.

Hospital Universitario Central de Asturias

Varón de 34 años intervenido múltiples veces para exéresis tumoral con nueva recidiva.

Trastorno psicótico, discapacidad del 70%, mala adherencia al tratamiento radioterápico. No candidato a quimioterapia.

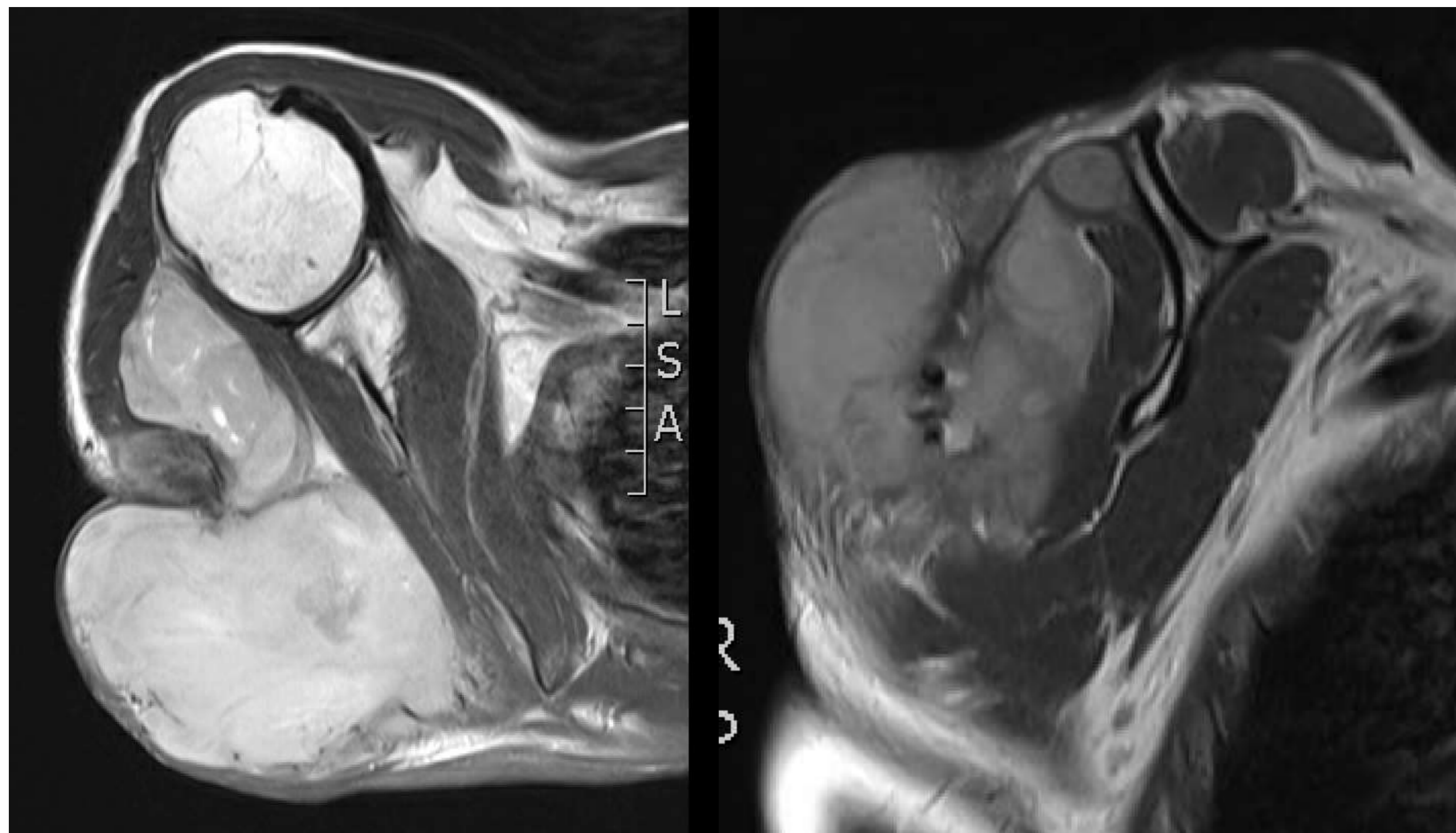
Masa de partes blandas indolora sobre cara posterior de escápula derecha de medidas 13 x 11 x 8 cm.

Sin adenopatías palpables.

Movilidad y neurovascular conservado.



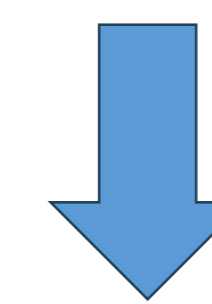
Se aprecia tumoración desde una vista posterior de región escapular.



Gran masa de 13,3 x 11 x 8,5 cm que ocupa la fosa infraespinosa con invasión de músculo infraespinoso, redondo menor y redondo mayor.



Dada historia de recidivas previas a pesar de exéresis amplia de tumoraciones y la falta de continuidad del paciente con la terapia adyuvante se opta por realizar cirugía de perfil radical, reseccando el tumor, sus partes circundantes y utilizando sustitución protésica para el húmero proximal.



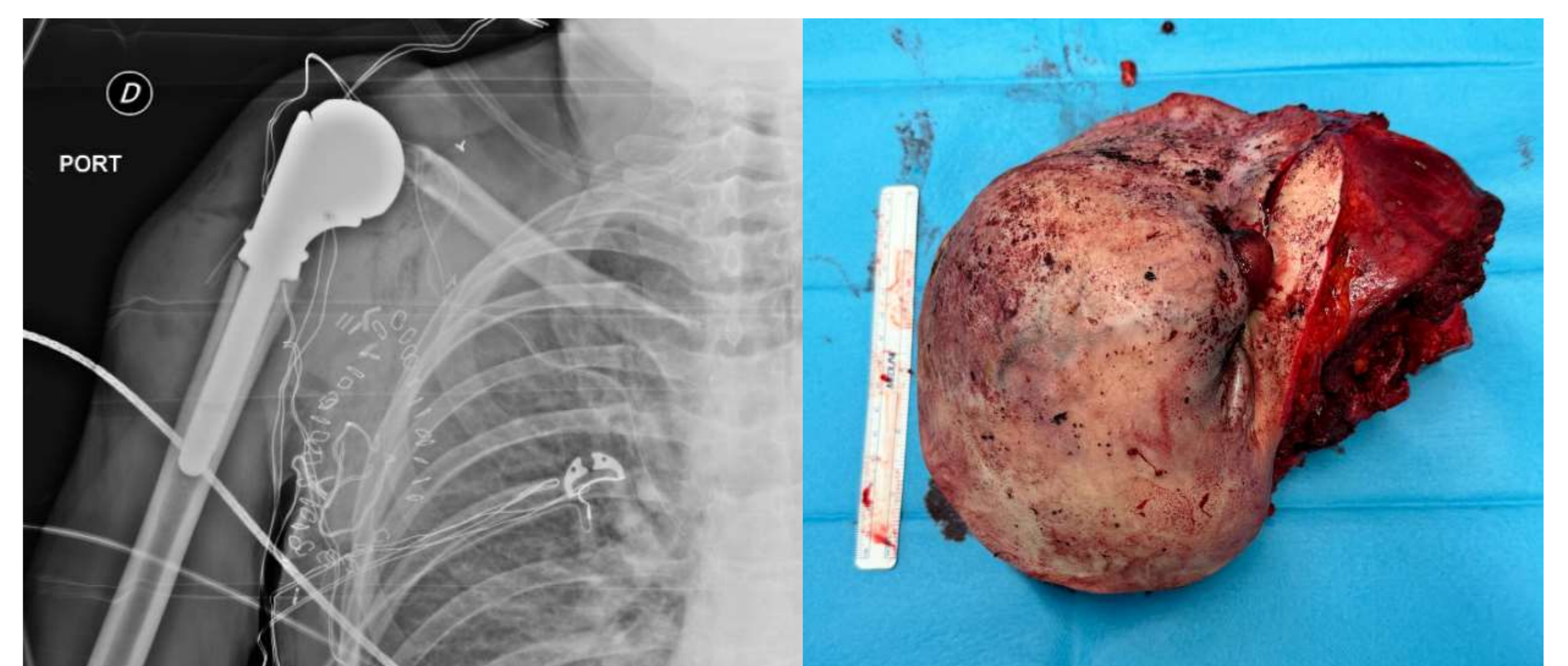
Escapulectomía grado IV con resección del 1/3 proximal del húmero ipsilateral (resección de Tikhoff-Linberg).

Obtención del bloque tumoral y tejidos periféricos inmediatos. Se realiza un reemplazo protésico de húmero proximal anclado a la clavícula.



### Resultados y conclusiones:

- En el momento actual el paciente se mantiene sin nueva recidiva tumoral y con un resultado funcional aceptable de acuerdo a el tipo de intervención realizada.
- ✓ Cirugía técnicamente demandante, se debe tomar en cuenta además la valoración e intervención por parte de cirugía plástica de ser necesario para la cobertura del defecto previsible.
- ✓ Se trata de un caso donde debemos actuar a través de un abordaje multidisciplinar para tomar las decisiones más acertadas.



Control postquirúrgico.

Biopsia: Tumor maligno de la vaina nerviosa periférica: