

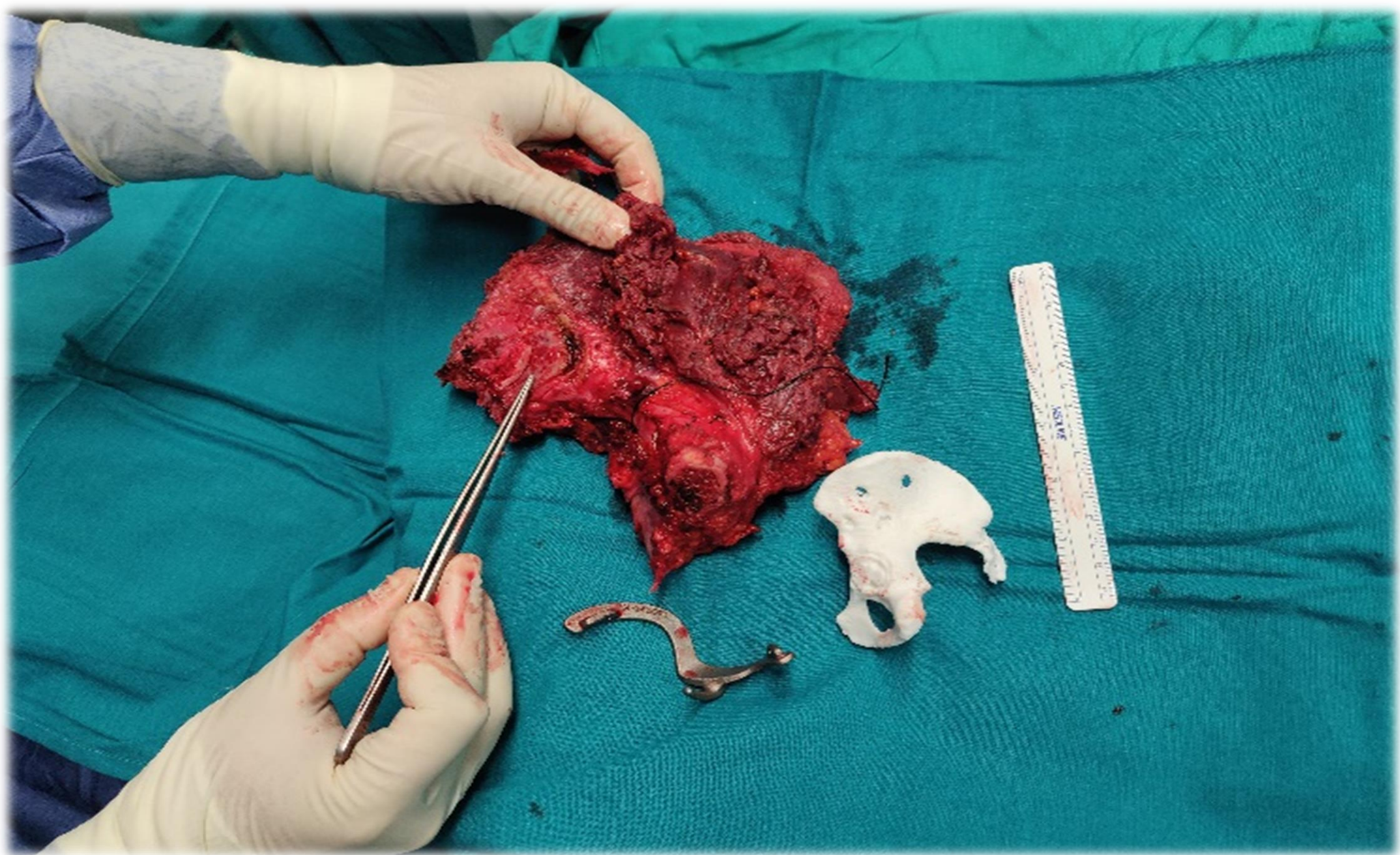
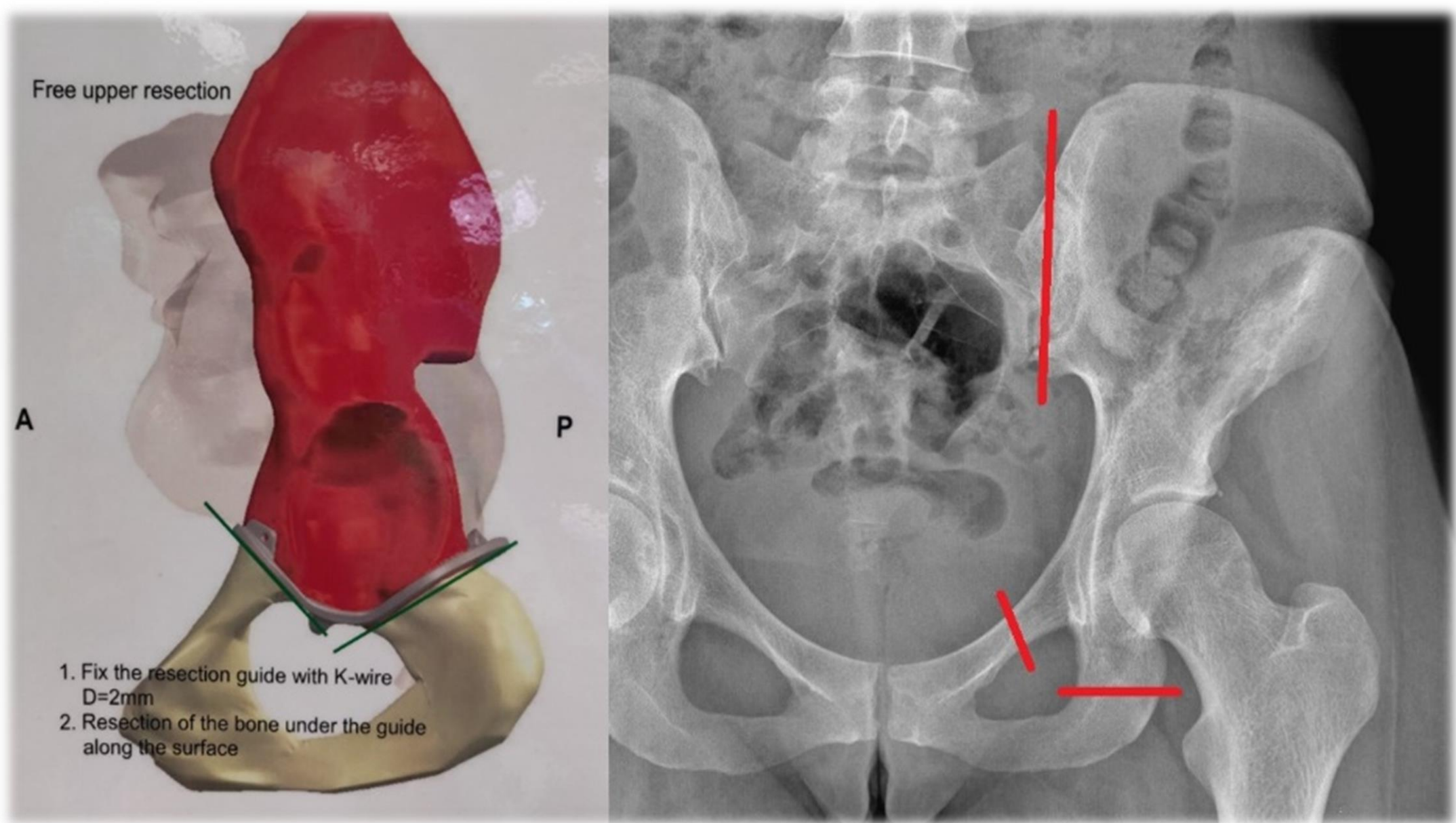
# Osteosaroma de pala iliaca. Un reto para la reconstrucción total

**Autores:** Jordà-Gómez, Pablo; Ferràs-Tarragó, Joan; Català de las Marinas, Juan; Antequera-Cano, Juan Manuel; Angulo-Sánchez, Manolo; Amaya-Valero, José Vicente; Baixauli-García, Francisco Fernando

**Lafe**  
Hospital  
Universitari  
i Politècnic

## Objetivo e Introducción

El osteosarcoma intramedular es el tumor óseo primario maligno más frecuente en el hueso. Suele presentarse en pacientes jóvenes y diagnosticado de forma tardía, con afectación extracompartimental siendo tumores de alto grado. Los casos en los que presenta localización pelviana suponen un reto quirúrgico y terapéutico, que muchas veces puede requerir la amputación como única alternativa de tratamiento. Gracias a los nuevos avances en la artroplastia, nos permiten plantear prótesis a medida que pueden posibilitar una resección radical tumoral preservando la funcionalidad del paciente sin que afecte al pronóstico de la enfermedad.

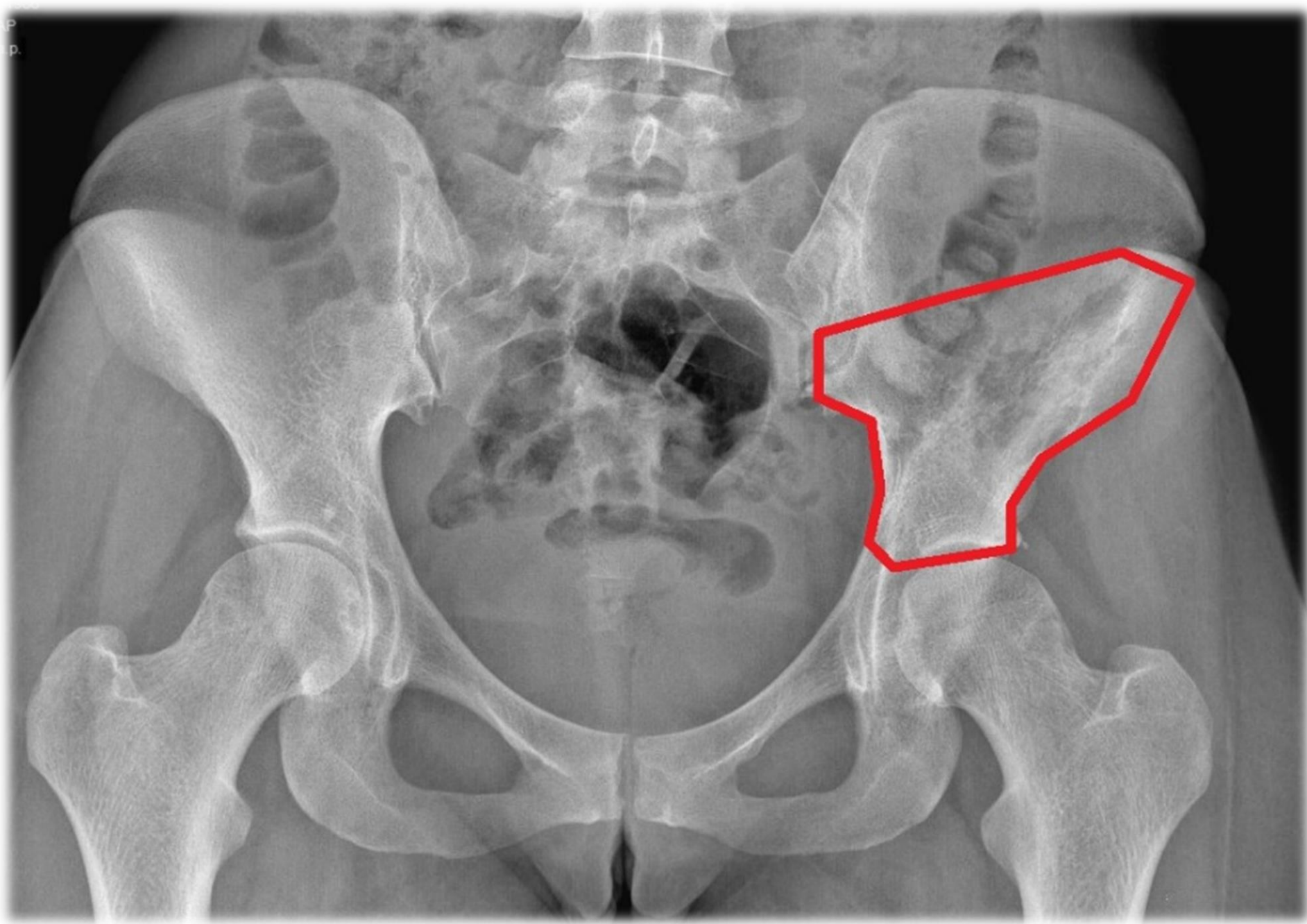


## Resultados

La paciente ha realizado un postoperatorio sin incidencias, con un adecuado control a nivel hematológico y ha iniciado los ejercicios de rehabilitación muscular consiguiendo la deambulación con ayuda de andador a partir de la segunda semana de la cirugía. No presenta complicaciones quirúrgicas inmediatas y sin cambios a los 3 meses de seguimiento.

## Conclusión

Gracias a estos nuevos dispositivos protésicos custom-made, es posible realizar cirugías de restitución funcional tras una exéresis completa del tumor. En este tipo de pacientes, es clave el abordaje multidisciplinar, una óptima respuesta tumoral a la quimioterapia y una adecuada rehabilitación que permitan el éxito de la cirugía preservando la funcionalidad sin que se vea afectado el pronóstico del paciente.



## Material y métodos:

Presentamos el caso de una mujer de 31 años con osteosarcoma de pala iliaca izquierda, con afectación acetabular y de partes blandas adyacentes y metástasis de múltiples nódulos pulmonares bilaterales, siendo un estadio IV (T2b, N1, M0). Tras iniciar quimioterapia con CDDP-Adriamicina, la paciente presenta una mejoría tanto clínica como radiológica de la lesión lo que permite plantear en comité multidisciplinar el abordaje quirúrgico de la lesión. Finalmente se decide realizar resección radical de la lesión a nivel del hueso iliaco, acetábulo y cabeza femoral junto con musculatura adyacente y reconstrucción del segmento mediante prótesis “custom-made” anclada a sacro, ramas pélvicas y componente femoral.



## Bibliografía

1. Díaz-Rubio E, Martín Broto J, Cubedo R. Atlas integral de sarcomas de partes blandas. Tres Cantos, Madrid: You & Us; 2015.
2. Trieu J, Sinnathamby M, Di Bella C, Pianta M, Perera W, Slavín JL, et al. Biopsy and the diagnostic evaluation of musculoskeletal tumours: critical but often missed in the 21st century: Evaluation of musculoskeletal tumours. ANZ Journal of Surgery. marzo de 2016;86(3):133-8.
3. Sinha S, Peach AHS. Diagnosis and management of soft tissue sarcoma. BMJ. 29 de diciembre de 2010;341(dec29 1):c7170-c7170.
4. Hueman MT, Thornton K, Herman JM, Ahuja N. Management of extremity soft tissue sarcomas. Surg Clin North Am. junio de 2008;88(3):539-57, vi.
5. Ferrone ML, Raut CP. Modern surgical therapy: limb salvage and the role of amputation for extremity soft-tissue sarcomas. Surg Oncol Clin N Am. abril de 2012;21(2):201-13.
6. López-Pousa A, Martín Broto J, Martínez Trufero J, Sevilla I, Valverde C, Álvarez R, et al. SEOM Clinical Guideline of management of soft-tissue sarcoma (2016). Clinical and Translational Oncology. diciembre de 2016;18(12):1213-20.
7. Gronchi A, Frustaci S, Mercuri M, Martín J, López-Pousa A, Verderio P, et al. Short, full-dose adjuvant chemotherapy in high-risk adult soft tissue sarcomas: a randomized clinical trial from the Italian Sarcoma Group and the Spanish Sarcoma Group. J Clin Oncol. 10 de marzo de 2012;30(8):850-6.

