

Osteosarcoma periostal y osteomileitis secundaria

López González, Á.¹; Gallego Diez, L.²; Lozano Redondo, M.³; Félez Carballada, M.⁴; Alonso Carpintero, M.¹; Goday Etxebarria, M.¹.

¹.Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

².Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Complejo Asistencial Universitario de León

³.Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital POVISA de Vigo

⁴.Servicio de Radiodiagnóstico, Complejo Hospitalario Uniersitario de Ferrol-Arquitecto Marcide

Introducción:

El osteosarcoma periostal es un tumor poco frecuente (1,5% de sarcomas osteogénicos). Son tumores de lento crecimiento y pronóstico intermedio. La cirugía de resección con márgenes amplios complementada con quimioterapia es el tratamiento de elección.



Objetivos:

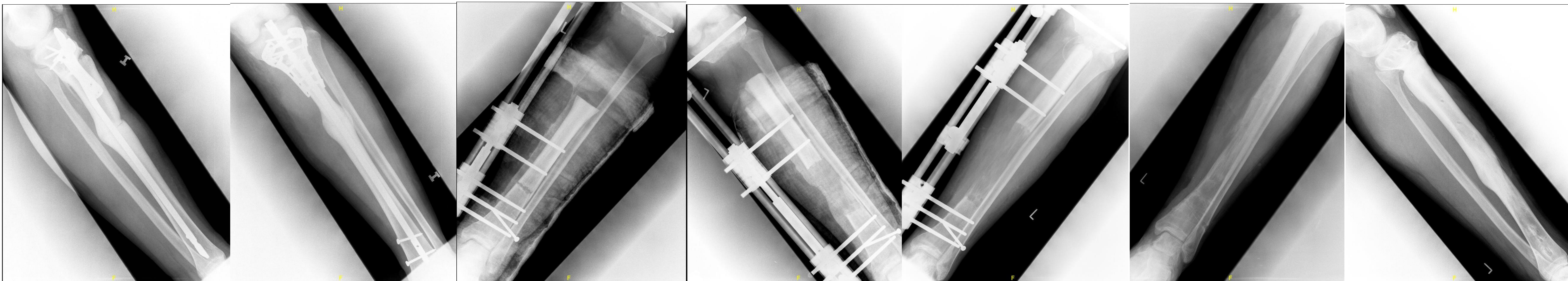
Presentar el manejo del osteosarcoma periostal y cómo solventar un problema frecuente derivado de su abordaje como fue una osteomielitis.

Material y Método:

Varón de 17 años que presenta clínica de 9 meses de evolución de bultoma en cara medial del extremo proximal de la tibia izquierda, adherido, no móvil e indoloro, sin aumento de la temperatura local ni fistulización. Presenta analítica sanguínea sin alteraciones y los estudios de imagen realizados evidencian una lesión excrescente en tibia proximal sin afectación medular. Se realiza biopsia que objetiva osteosarcoma periostal. Se programa la cirugía de preservación de la extremidad, procediéndose a resección metáfiso-diafisaria tibial con márgenes amplios y bordes histológicamente libres y reconstrucción con aloinjerto de 17 cm con clavo intramedular UTN y doble placa LCP, iniciándose poliquimioterapia 1 mes tras la cirugía.

Resultados:

El paciente presenta una adecuada evolución, aunque no se evidencia consolidación completa hasta 1 año tras la intervención. A los 18 meses el paciente presenta tumefacción y elevación de la temperatura local a nivel de la herida quirúrgica observándose absceso, por lo que se procede a drenado, limpieza y antibioterapia con quinolonas y cotrimoxazol. A pesar de la buena evolución, se objetiva captación gammagráfica con Galio y Tecnecio por lo que 6 meses después se decide la retirada de material de OTS e injerto intercalar y colocación de fijador externo LRS para transporte óseo de 15 cm. En los siguientes meses se alcanzan 13 cm de aporte óseo a través del transporte distal-proximal y aporte de injerto autólogo de cresta ilíaca, retirando el FE a los 16 meses. Actualmente, el paciente realiza vida normal y presenta leve desviación en varo de 9º de tibia secundaria a fractura angular del regenerado.



Conclusión:

El osteosarcoma periostal es un tumor raro de pronóstico intermedio. Su abordaje temprano permite mejorar el pronóstico con una supervivencia media superior al 70% a los 5 años.