

Composite de megaprótesis y aloinjerto en el interior del hueso receptor para el rescate del aflojamiento aséptico de una megaprótesis de revisión tumoral: a propósito de un caso

Pedemonte Parramon G, Garcia Oltra E, Nicolau Miralles B, Aliaga Orduña F, Collado Saenz F, Hernández Hermoso JA
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona

INTRODUCCIÓN

La cirugía radical oncológica con preservación de la extremidad requiere generalmente la utilización de megaprótesis. El aflojamiento de una megaprótesis supone un reto quirúrgico debido al escaso remanente óseo. Existen diferentes opciones para obtener una buena fijación de la prótesis en un segmento de fémur corto. Entre ellos, los compuestos prótesis-aloinjerto intentan recuperar la estructura ósea, aunque pueden desarrollar complicaciones tales como la pseudoartrosis, reabsorción del aloinjerto o transmisión de enfermedades

OBJETIVOS

Revisión de un caso clínico donde se utiliza un compuesto prótesis-aloinjerto introducido en el interior del fémur receptor con aloinjerto triturado para la revisión de una megaprótesis aflojada.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 49 años, diagnosticado en 1996 de osteosarcoma femoral distal derecho por lo que se intervino mediante resección de fémur distal e implantación de prótesis tumoral en otro centro.

En 2014 fue derivado a nuestro centro por gonalgia derecha. Los estudios complementarios evidenciaron un aflojamiento protésico aséptico del componente femoral asociado a osteólisis y pérdida de la estructura ósea. (Fig.1)

La cirugía de revisión objetivó una dilatación de la diáfisis femoral con múltiples defectos óseos, por lo que se realizó un compuesto cementado de fémur protésico con 250mm de aloinjerto de diáfisis femoral con el mismo implante que llevaba. Se introdujo dicho compuesto en el interior de la diáfisis del fémur original y se cementaron los últimos 14 cm del vástago en el resto de fémur proximal íntegro. Los defectos óseos fueron rellenados mediante aloinjerto triturado. (Fig. 2)

RESULTADOS

Tras 5 años de evolución, el paciente está clínicamente asintomático y radiográficamente, presenta osteointegración del aloinjerto femoral con remodelado diafisario y sin signos de reabsorción ni aflojamiento. (Fig.3)

CONCLUSIÓN

La técnica quirúrgica presentada permite cierta preservación de la estructura ósea en cirugía de revisión ya que utiliza un compuesto prótesis-aloinjerto introducido en el hueso receptor y rellena los espacios entre el aloinjerto y el receptor con aloinjerto triturado. Tras 5 años de evolución, esta técnica ha permitido mantener el remanente óseo femoral y obtener unos resultados funcionales adecuados.

