

MANEJO DEL OSTEOSARCOMA DE PERONÉ: A PROPÓSITO DE UN CASO

•AUTORES: González Gutiérrez, JA; Martínez Espinosa, M; Ruíz García, SP; Raya Roldán, D; Gallardo Ripoll, D; García García, FJ.
•Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología; E.P. Hospital Poniente; El Ejido, Almería

INTRODUCCIÓN:

- El osteosarcoma es el tumor óseo maligno primario más frecuente tras el mieloma múltiple y el sarcoma óseo más frecuente.
- Existe un pico de incidencia en la 2ª-3ª década de la vida.
- La localización más frecuente es en la metáfisis de la rodilla.
- Clínicamente se presenta como una tumoración dolorosa con limitación funcional de la articulación afectada. Existe poca afectación del estado general normalmente. Puede debutar como una fractura patológica.
- Presenta Metástasis pulmonares iniciales en el 20% de los casos.

OBJETIVOS:

Nuestro objetivo es revisar el manejo y tratamiento del osteosarcoma de peroné a partir de un caso acontecido en nuestro hospital.

MATERIAL Y METODOS:

Paciente de 42 años que acude al servicio de urgencias de nuestro hospital por clínica de dolor e impotencia funcional en el tobillo izquierdo de meses de evolución, que él mismo atribuye a un esguince que sufrió en el pasado.

En la exploración apreciamos una tumoración sobre el peroné distal izquierdo con enrojecimiento de la zona. Sin fiebre y con buen estado general.

En la radiografía observamos una lesión lítica en el tercio distal del peroné que insufla y adelgaza la cortical, acompañada de un importante aumento de partes blandas.

Ante la sospecha de tumor maligno óseo, solicitamos un estudio completo con TAC toracoabdominal, RMN con contraste de pierna izquierda, gammagrafía ósea y punción ecoguiada.

Dicho estudio demostró la existencia de un osteosarcoma de alto grado histológico que adelgazaba la cortical del peroné e imprimaba la cortical tibial, con infiltración de las vainas tendinosas y los paquetes neurovasculares a su alrededor.

Tras completar el diagnóstico y el estudio de extensión, se inició quimioterapia neoadyuvante

RESULTADOS:

Dada la extensión tumoral, tras finalizar la quimioterapia neoadyuvante, se procedió a realizar una cirugía radical, consistente en una amputación infracondilea en el miembro afecto, y se continuó con quimioterapia adyuvante.

CONCLUSIONES:

Ante la sospecha de osteosarcoma hemos de solicitar un estudio completo de filiación y extensión tumoral, tanto local como a distancia, consistente en RMN con contraste, TAC toracoabdominal, gammagrafía ósea y punción ecoguiada.

El tratamiento de dicha lesión se basa en quimioterapia neoadyuvante (preoperatoria) y cirugía con amplios márgenes de resección. En el caso de no poder asegurar un amplio margen de resección, con bordes libres de tumor, será preciso realizar una amputación en el miembro afecto. El tratamiento continuará con quimioterapia adyuvante si fuese necesario.

BIBLIOGRAFÍA

I. Biazzo A, De Paolis M. Multidisciplinary approach to osteosarcoma. Acta Orthop Belg. 2016;82(4):690-698.

