

TÉCNICA DE CAPANNA PARA RECONSTRUCCIÓN ÓSEA TRAS TUMORES CON GRAN AFECTACIÓN ÓSEA

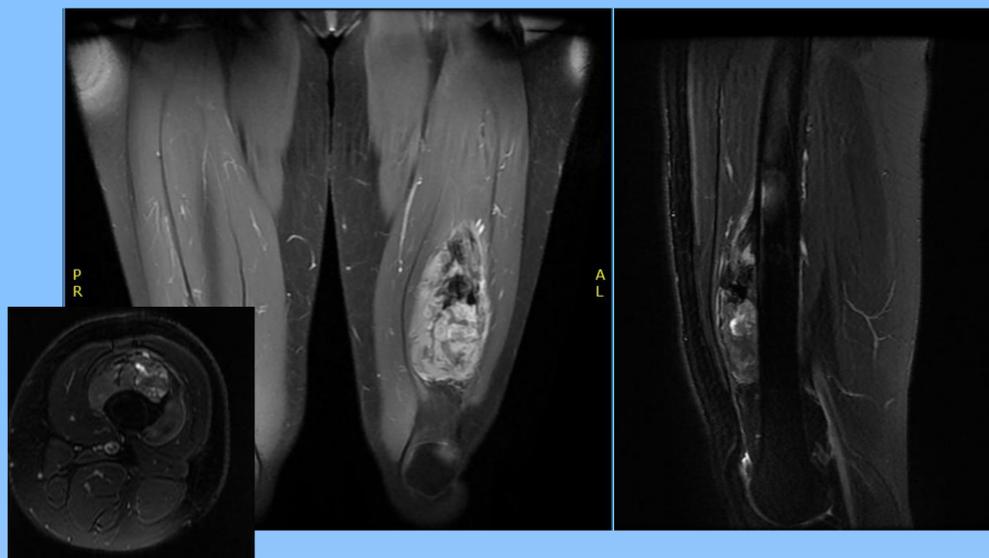
Teixidó de la Cruz, Aina; Peiro; Anna; Gracia Alegria, I; Machado Granados, Pau; Fernandez Garrido; Manuel; Plaza Ortiz, Sonia
CIRURGIA ORTOPÈDICA I TRAUMATOLOGIA. HOSPITAL DOCTOR JOSEP TRUETA DE GIRONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

- **INTRODUCCIÓN:** La reconstrucción ósea tras una resección tumoral es un reto quirúrgico debido a los grandes defectos óseos resultantes. La técnica Capanna es un método de reconstrucción que consiste en suplementar un aloinjerto cortical con injerto libre vascularizado de peroné de forma intramedular.
- **OBJETIVO:** Presentar, mediante un caso clínico, la técnica de Capanna para la reconstrucción ósea tras un osteosarcoma parostal de fémur.

MATERIAL Y MÉTODO

- Paciente mujer de 26 años diagnosticada de osteosarcoma parostal grado I de diáfisis femoral izquierda de 11cm, con estudio de extensión negativo. Se realizó una resección tumoral completa con márgenes amplios. La reconstrucción se llevó a cabo, con la ayuda de cirugía plástica, mediante la técnica Capanna, con aloinjerto cortical suplementado de manera intramedular con injerto libre microquirúrgico vascularizado de peroné de la pierna contralateral. Se realizó una fijación con placa de neutralización y tornillos bicorticales.



Injerto libre vascularizado de peroné de la pierna contralateral



Fijación con placa de neutralización y tornillos bicorticales

Radiografía al año de la cirugía. Se observa integridad del injerto



RESULTADOS

- Al año de cirugía, la paciente está libre de tumor y el injerto se encuentra completamente integrado. Realiza vida normal, sin dolor, con balance articular de rodilla y cadera aceptables, y con una leve discrepancia de un centímetro que tolera muy bien.

CONCLUSIONES

- La técnica de Capanna nos ayuda a reducir las complicaciones que presentan los aloinjertos óseos aislados en las reconstrucciones óseas con grandes defectos óseos, tales como falta de consolidación, infección o fractura. Es una técnica ideal que combina el soporte estructural del aloinjerto cortical con el potencial osteogénico del peroné vascularizado.

