

# TUMOR ESPINOCELULAR SECUNDARIO A OSTEOMIELITIS CRÓNICA.

EVA MARÍA VERA PORRAS, JOSE MOLINA GONZALEZ, JAVIER MARTINEZ ROS, CESAR SALCEDO CANOVAS, ANA ORTEGA COLUMBRANS, DOMINGO MAESTRE CANO

## INTRODUCCIÓN

Se presenta un caso de osteomielitis crónica de larga evolución, que en su evolución deriva a carcinoma espinocelular diferenciado.

## OBJETIVOS

Conocer la evolución y manejo de las complicaciones secundarias, como la transformación maligna, de un proceso infeccioso crónico.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 74 años con osteomielitis crónica tras calcanectomía parcial. por accidente de tráfico hace 35 años. Acude a nuestro servicio por dolor, con granuloma no exudativo e invaginación intraósea con cultivo positivo a E. Cloacae y Stenotrophomonas M. y E. coli. Se realiza RMN en la que se observa osteomielitis de astrágalo y calcáneo, afectación de partes blandas. Se pauta tratamiento antibiótico y se toman muestras para anatomía patológica y microbiología.

Se procede a una exéresis amplia hasta paprika sign en astrágalo, reconociendo y referenciando paquete peroneo y lavado profuso con posterior relleno con sulfato cálcico, gentamicina y vancomicina. Se realiza cierre parcial y VAC. En la biopsia se detecta un carcinoma epidermoide bien diferenciado, grado II. Presentó una evolución tórpida a pesar de la limpieza quirúrgica y tratamiento con cámara hiperbárica. Por lo que finalmente se decide amputación transtibial 13 cm anterior y 15 cm colgajo posterior en boca de pez.



## RESULTADOS

El tumor puede presentarse inicialmente como una ulceración que no cicatriza. Otros signos clínicos incluyen márgenes evertidos, tejido de granulación excesivo, aumento de tamaño y sangrado al tacto. La transformación maligna suele ser lenta, aproximadamente 30 años. La mayor parte curan con cirugía convencional; sin embargo, alrededor de 5% tendrán metástasis locales y a distancia. El caso expuesto tenía un carcinoma espinocelular cutáneo grado II con un origen en un proceso inflamatorio crónico, con invasión ósea y adenopatías inguinales. Debido a las características del paciente se optó por tratamiento definitivo mediante amputación transtibial para minimizar los efectos secundarios y mejorar la calidad de vida.

## CONCLUSIONES

El tratamiento de las complicaciones de las osteomieliis crónicas es multidisciplinario. La extirpación local con un margen amplio de seguridad de al menos 2 cm, seguida de la colocación de un injerto, o colgajo. La amputación se reserva para los casos con afectación local de los espacios articulares, invasión ósea o local profunda extensa.