



NOTA CLÍNICA

Reconstrucción vascular durante cirugía conservadora de la extremidad en el tratamiento de sarcomas del miembro inferior

E. López-Anglada Fernández*, J. Rubio Sanz y A. Braña Vigil

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

Recibido el 25 de enero de 2009; aceptado el 1 de mayo de 2009

Disponible en Internet el 29 de julio de 2009

PALABRAS CLAVE

Cirugía conservadora de la extremidad;
Lesión vascular;
Sarcoma

KEYWORDS

Limb preserving surgery;
Vascular lesion;
Sarcoma

Resumen

Objetivo: Exposición de la experiencia de este centro en reparación quirúrgica de vasos mayores durante la cirugía de resección de tumores en la extremidad inferior y la pelvis. **Material y método:** Se presentan 4 casos consecutivos de cirugías de resección tumoral del miembro inferior asociadas a reconstrucción vascular de vasos mayores en el mismo acto quirúrgico en tumores del aparato locomotor realizadas en el hospital entre 1990 y 2009. Se analizan el tipo tumoral, la reconstrucción vascular y las complicaciones inmediatas y a largo plazo que presentaron.

Resultados: Se estudió un sarcoma de Ewing de pelvis, un condrosarcoma de pelvis, un sarcoma parosteal de fémur distal y un schwannoma atípico de muslo. En 2 casos la reparación se realizó por lesión vascular intraoperatoria. En los otros 2 casos se realizó una resección vascular por no haber plano de disección entre el tumor y los vasos. Se logró conservar la extremidad en 3 de los 4 casos.

© 2009 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Vascular reconstruction during limb preserving surgery in the treatment of lower limb sarcoma: A report on four cases

Abstract

Purpose: To report on the experience acquired by our center in the field of surgical repair of the great vessels during tumor resection surgery in the lower limb and the pelvis.

Materials and Methods: We present 4 consecutive cases of lower limb musculoskeletal tumor resection surgery associated to great vessel reconstruction performed in the same surgical procedure. The procedures were performed in our hospital between 1990 and 2009. We analyzed tumor type, technique for vascular reconstruction and immediate and long-term complications.

Results: We studied a Ewing sarcoma of the pelvis; a pelvic chondrosarcoma, a parosteal distal femur sarcoma and an atypical thigh schwannoma. In two cases, repair was achieved

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elanglada@gmail.com (E. López-Anglada Fernández).

through an intraoperative vascular lesion. In the other two cases, a vascular resection was carried out owing to the inexistence of a dissection plane between the tumor and the vessels. Limb preservation was achieved in three of the four cases.

© 2009 SECOT. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La cirugía con conservación de la extremidad se ha convertido en el tratamiento quirúrgico de elección para la mayoría de los sarcomas óseos o de los tejidos blandos de las extremidades inferiores^{1,2}. Con la utilización de quimioterapia adyuvante, protocolos de radiación o ambos, así como de avanzadas técnicas de diagnóstico por imagen, se pueden obtener márgenes quirúrgicos amplios en la mayoría de los casos sin la necesidad de recurrir a una amputación^{1,3}. La resección completa del tumor es esencial para obtener el control local de la enfermedad y mejorar la supervivencia¹⁻³. Cuando el tumor engloba los vasos mayores de la extremidad, su conservación resulta mucho más difícil^{1,3}.

Si el tumor se origina en los propios vasos, su resección resulta inevitable¹. Si es un tumor adyacente a los vasos pero que los infiltra o rodea, también puede ser necesario reseccarlos con el tumor para poder alcanzar un margen quirúrgico libre de tumor, según los procedimientos recomendados^{1,4}. La adventicia se considera un margen quirúrgico suficiente cuando se logra separar el tumor del vaso a través de ella, y se obtiene una interfase de tejido sano, como aceptan algunos autores^{1,5}. Sin embargo, la resección del segmento vascular proporciona un margen más amplio^{1,4}. Por este motivo se considera que cuando no se pueda obtener un margen amplio sin reseccar los vasos, su resección está indicada⁴. Por último, no debe olvidarse la posibilidad de que, al estar los vasos libres del tumor, se produzca una lesión de éstos que haga necesaria su reparación mediante técnicas de cirugía vascular.

El propósito de este trabajo es presentar los resultados obtenidos en 4 casos intervenidos en este centro en los que fue preciso realizar reconstrucción del eje vascular.

Casos clínicos

Caso 1

Varón de 15 años de edad sin antecedentes médicos de interés, que presentaba sarcoma de Ewing en la hemipelvis izquierda.

En el estudio de radiografía (Rx) simple se apreciaba un incremento de la densidad ósea en las áreas II y III de la hemipelvis izquierda, con osteólisis de la tuberosidad isquiática (fig. 1A). En la tomografía computarizada (TC) se podía ver la masa de partes blandas, con afectación intrapélvica y extrapélvica, alrededor de una lesión osteoblástica del cuerpo del ilíaco y la rama isquiopubiana izquierda (fig. 1B). Se hizo una gammagrafía que puso de manifiesto un aumento en la captación en la región ilioisquiática de la hemipelvis izquierda.

Se realizó un tratamiento neoadyuvante con ciclos alternantes de quimioterapia en noviembre de 1990, según

esquema etopóxido (VP16), ifosfamida (IFx), vincristina con ciclofosfamida (VCR/CTX), adriamicina (ADR), vincristina (VCR); se obtuvo una buena respuesta y se logró una reducción del volumen tumoral (fig. 1C). El paciente no recibió radioterapia. En este momento, el paciente presentaba un índice de Karnofsky del 80%, no tenía dolor y lograba caminar con ayuda de 2 bastones debido a un flexo de la cadera izquierda de 35°.

Se intervino quirúrgicamente en diciembre de 1990 con resección de las áreas II y III de la hemipelvis izquierda. Se le había realizado una angiografía preoperatoria en la que se ponía de manifiesto el aumento de la vascularización de la zona ocupada por el tumor, pero no mostraba signos de compresión de los vasos ilíacos.

Durante la intervención se produjo una lesión vascular irreparable de la arteria y la vena ilíaca externa izquierda, y fue necesaria su resección en ese tramo. En el mismo acto se procedió a la reconstrucción vascular mediante *by pass* terminoterminal arterial y venoso con injerto sintético de politetrafluoroetileno (PTFE) expandido. Finalmente, se estabilizó la resección pélvica mediante una artrodesis pelvifemoral con placa en L (fig. 1D).

Durante el postoperatorio, el paciente tuvo una infección profunda por *Staphylococcus aureus* con absceso que hizo preciso reintervenir para drenaje y limpieza quirúrgica, y se retiró el material de osteosíntesis. No fue preciso sustituir el injerto de PTFE expandido.

El paciente evolucionó favorablemente y permanece libre de enfermedad en la actualidad. El intento de artrodesis fracasó y se creó una pseudoartrosis iliofemoral estable y muy bien tolerada (fig. 1E). Como secuela principal colateral a la cirugía, presentó una paresia del nervio ciático poplíteo externo (CPE) izquierdo.

Caso 2

Mujer de 34 años de edad sin antecedentes de interés que su hospital de referencia envió en noviembre de 2003 debido a la aparición de una lesión lítica en la región acetabular de la hemipelvis derecha (fig. 2A y B). Se realizó una biopsia por punción con trocar, informada inicialmente como condroma. Se programó para legrado de la lesión y relleno con aloinjerto. El diagnóstico anatomopatológico del tejido extirpado y la revisión de las primeras muestras indicó que la lesión era en realidad un condrosarcoma de grado II. Se decidió reintervenirla al mes para realizar una ampliación de márgenes.

En la paciente se desarrolló a los 18 meses una recidiva tumoral con extensión de la lesión al cotilo y la rama iliofemoral derecha. Se practicó una nueva biopsia que confirmó la recidiva de un condrosarcoma de grado II. En octubre de 2005 se realizó una escisión amplia de la tumoración, con resección de las áreas II y III de la hemipelvis

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086810>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086810>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)