

# OSTEOSARCOMA DIAFISARIO DE TIBIA TRATADO CON INJERTO DE PERONÉ VASCULARIZADO



EDUARDO RODRÍGUEZ-VELLANDO RUBIO, DANIEL HERRERO MEDIAVILLA, ANDRÉS COLLADO SÁNCHEZ, VICENTE PELLICER GARCÍA, FRANCISCO BAIXAULI GARCÍA.

UNIDAD DE TUMORES MUSCULOESQUELÉTICOS.  
HOSPITAL LA FE DE VALENCIA

## CLÍNICA Y EXPLORACIONES

- Varón de 20 años de edad que presenta dolor sordo en pierna derecha de meses de evolución que aumenta por la noche y no calma con analgésicos habituales.
- A la exploración se observa tumoración y rubefacción de tercio medio de pierna.

**Rx. Tibia:** engrosamiento cortical con reacción perióstica inespecífica.  
**RM:** Alteración de la intensidad de señal en la médula ósea parcheada de 17 cm de longitud. Reacción perióstica. No afectación de partes blandas.

TC toraco-abdominal: Sin hallazgos.

Gammagrafía ósea: Hipercaptación en tibia derecha.

PET: Lesión pulmonar única hipercaptante sugestiva de metástasis única.



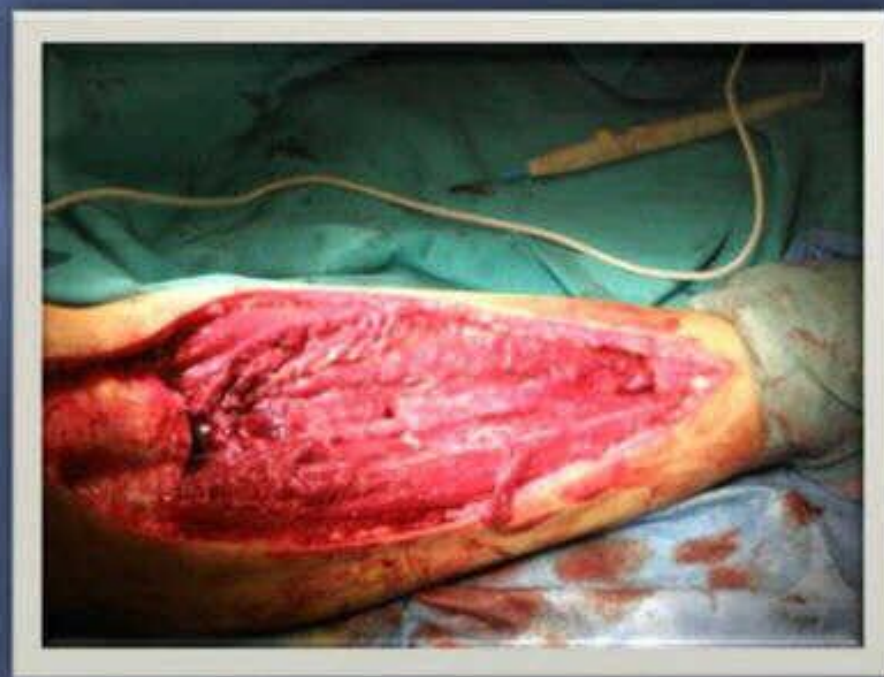
**Diagnóstico mediante PAAF <sup>1, 2</sup>:**  
**OSTEOSARCOMA DE CÉLULAS PEQUEÑAS DE DIÁFISIS TIBIAL, estadio III de enneking.**



OSTEOSARCOMA DIAFISARIO DE TIBIA TRATADO CON INJERTO DE PERONE VASCULARIZADO  
EDUARDO RODRIGUEZ VELLANDO RUBIO, ANDRÉS COLLADO SANCHEZ, VICENTE PELLICER  
GARCÍA, FRANCISCO BAIXAULI GARCÍA,  
UNIDAD DE TUMORES MUSCULOESQUELÉTICOS,  
HOSPITAL LA FE DE VALENCIA

**TRATAMIENTO:**

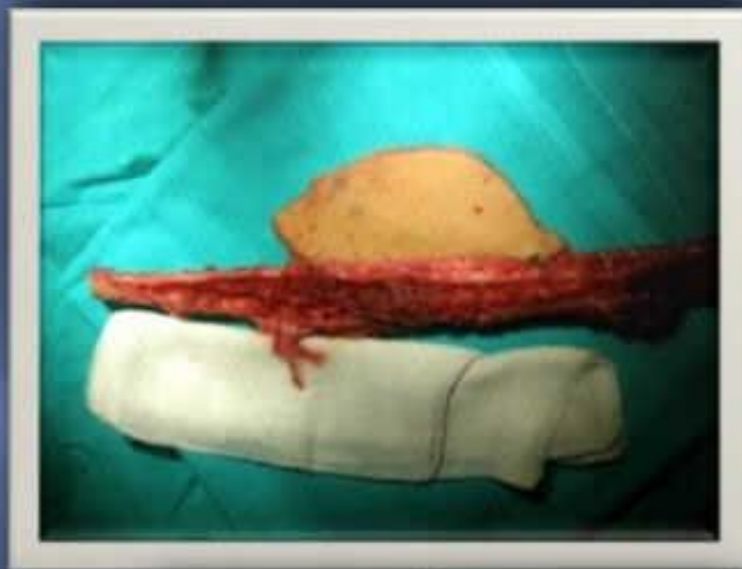
- QUIMIOTERAPIA PREOPERATORIA ( que elimina el nódulo pulmonar).
- RESECCIÓN TUMORAL E INJERTO DE PERONÉ VASCULARIZADO.
- QUIMIOTERAPIA POSOPERATORIA.



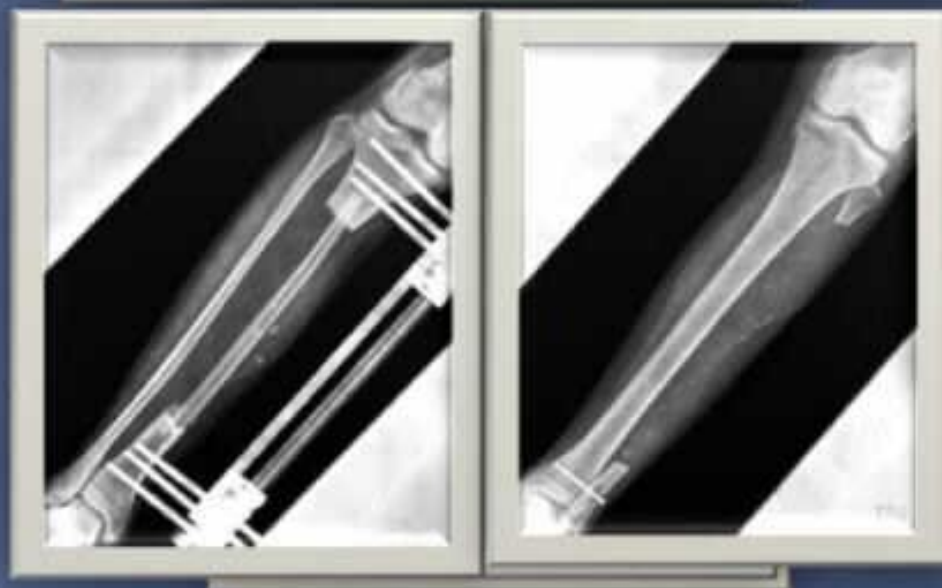
- Resección marginal de tumoración tibial. fijación externa de los fragmentos metafisarios proximales y distales.
- Resección del trayecto de la PAAF-biopsia incluyendo isla cutánea.

OSTEOSARCOMA DIATIBARIO DE TIBIA TRATADO CON INJERTO DE PERONE VASCULARIZADO  
EDUARDO RODRIGUEZ-VELLANDO RUBIO, ANDRES COLLADO SANCHEZ, VICENTE PELLICER GARCIA,  
FRANCISCO BAIÑALI GARCIA,  
UNIDAD DE TUMORES MUSCULOESQUELETICOS,  
HOSPITAL LA FE DE VALENCIA

- Injerto libre vascularizado de peroné contralateral que incorpora una isla cutánea del mismo tamaño que el defecto creado. Se anastomosa a los vasos tibiales posteriores.



El injerto de peroné se encastra en el fragmento tibial proximal intramedularmente y a nivel distal se realiza una trinchera en la metafisis tibial y se introduce el injerto fijándolo con un tornillo que atraviesa las dos corticales.





## EVOLUCIÓN Y DISCUSIÓN

Tras 10 meses de evolución camina sin bastones y se aprecia la integración del injerto tanto a nivel cutáneo como óseo.

- i) Dado que el osteosarcoma se genera a partir de los osteoblastos, afecta por lo general a los adolescentes que experimentan estirones de crecimiento. La incidencia es mayor en varones que en mujeres y su localización más frecuente es en las metáfisis alrededor de la rodilla. De ahí que destaque el caso que presentamos por su localización diafisaria.
- ii) Mediante una RM se puede apreciar como el tumor ocupa la cavidad medular, erosiona y destruye la cortical e invade tejidos blandos.
- iii) La poliquimioterapia y la cirugía conservadora consiguen hasta un 70% de supervivencia a los 5 años<sup>3</sup>.



### BIBLIOGRAFÍA:

1. Forest M. Orthopedic surgical pathology, Edinburg: Churchill Livingstone: 1997: 103-36.
2. Malawer MM, Sugarbaker PH. Musculoskeletal cancer surgery. Treatment of sarcomas and allied diseases. Washington Cancer Institute 1993: 485-511.
3. Bacci G, Briccoli A, Ferrari S, Saeter G, Donati D et al. Neoadjuvant chemotherapy for osteosarcoma of the extremities with cisplatin, adriamycin and high dose of methotrexate and ifosfamide. Oncol Rep. 2000;7: 229-346.