

OSTEOSARCOMA DE TIBIA TRATADO CON CIRUGÍA ONCOLÓGICA AMPLIADA Y RECONSTRUCCIÓN CON TÉCNICA DE CAPANNA

ADRIANO AMARO BUENO, ANTONIO VILATELA GÓMEZ, ANDREA MURO CABALLER, VÍCTOR ZARZUELA SÁNCHEZ, ALEXO CARBALLEIRA BRAÑA, SEVERIANO MARÍN BERTOLÍN, ANTONIO BRU POMER. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN

► Osteosarcoma:

- Tumor maligno primario
- Muy agresivo
- Elevada tendencia a metastatizar
- Incidencia bimodal en 2ª y 7ª décadas
- Más frecuente en metáfisis de huesos largos

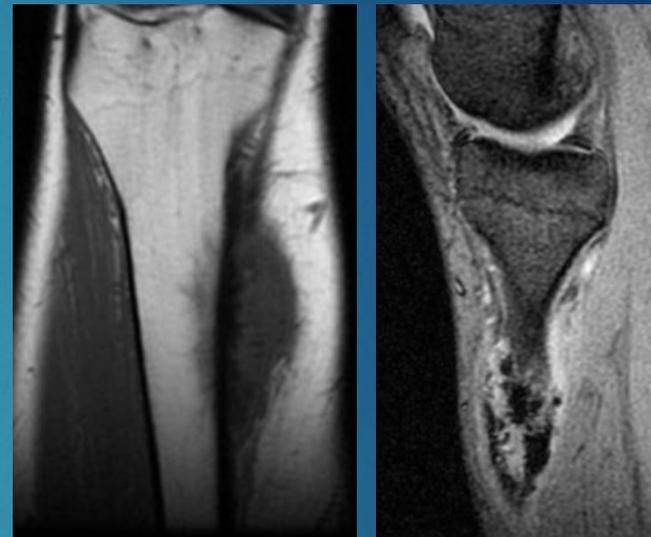


OSTEOSARCOMA DE TIBIA TRATADO CON CIRUGÍA ONCOLÓGICA AMPLIADA Y RECONSTRUCCIÓN CON TÉCNICA DE CAPANNA

ADRIANO AMARO BUENO, ANTONIO VILATELA GÓMEZ, ANDREA MURO CABALLER, VÍCTOR ZARZUELA SÁNCHEZ, ALEXO CARBALLEIRA BRAÑA, SEVERIANO MARÍN BERTOLÍN, ANTONIO BRU POMER. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

MATERIAL Y MÉTODOS

- ▶ Varón de 25 años remitido por tumoración tibia proximal derecha de 1 año de evolución.

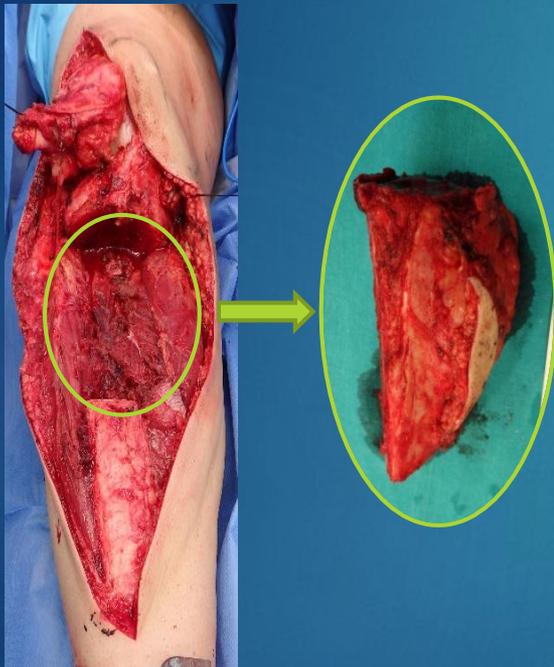


- ▶ Tras realización de RNM + Biopsia se diagnostica **Osteosarcoma IIA ALTO grado.**
- ▶ Se decide inicio de tratamiento con **QT neoadyuvante**, seguido de **cirugía y QT adyuvante.**

OSTEOSARCOMA DE TIBIA TRATADO CON CIRUGÍA ONCOLÓGICA AMPLIADA Y RECONSTRUCCIÓN CON TÉCNICA DE CAPANNA

ADRIANO AMARO BUENO, ANTONIO VILATELA GÓMEZ, ANDREA MURO CABALLER, VÍCTOR ZARZUELA SÁNCHEZ, ALEXO CARBALLEIRA BRAÑA, SEVERIANO MARÍN BERTOLÍN, ANTONIO BRU POMER. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

MATERIAL Y MÉTODOS



- Resección proximal y distal al tumor con 2 cm de margen de tibia sana, preservando 3 cm proximales de la tibia

- Colgajo osteocutáneo de

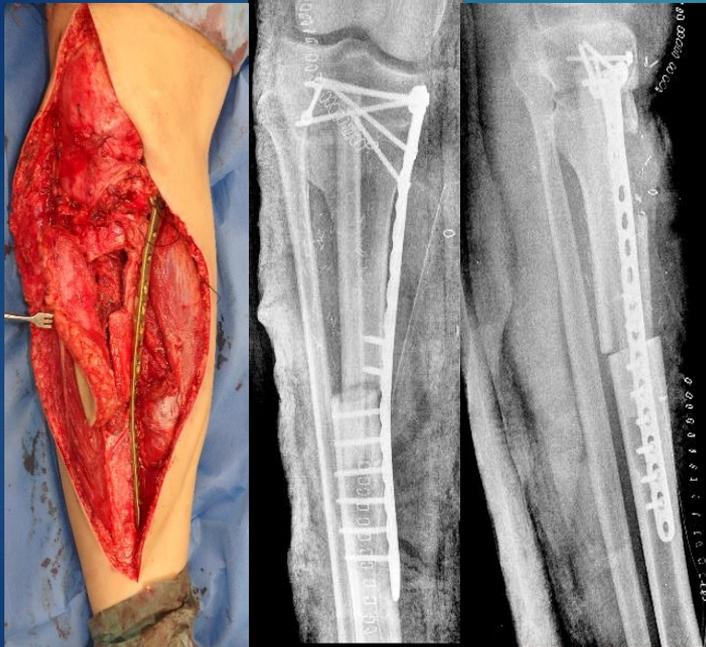


- Montaje de **aloinjerto de tibia** + colgajo **peroné vascularizado** CL

OSTEOSARCOMA DE TIBIA TRATADO CON CIRUGÍA ONCOLÓGICA AMPLIADA Y RECONSTRUCCIÓN CON TÉCNICA DE CAPANNA

ADRIANO AMARO BUENO, ANTONIO VILATELA GÓMEZ, ANDREA MURO CABALLER, VÍCTOR ZARZUELA SÁNCHEZ, ALEXO CARBALLEIRA BRAÑA, SEVERIANO MARÍN BERTOLÍN, ANTONIO BRU POMER. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

MATERIAL Y MÉTODOS



- ▶ Fijación del injerto óseo vascularizado con placa 3,5mm Synthes y anastomosis T-T de vasos peroneos a vasos tibiales anteriores

RESULTADOS

- ▶ PostQX inmediato sin complicaciones.
- ▶ A los 9 meses:
 - No dolor.
 - Deambulación con carga.
 - Rx: foco proximal consolidado, con algún retraso en foco distal



OSTEOSARCOMA DE TIBIA TRATADO CON CIRUGÍA ONCOLÓGICA AMPLIADA Y RECONSTRUCCIÓN CON TÉCNICA DE CAPANNA

ADRIANO AMARO BUENO, ANTONIO VILATELA GÓMEZ, ANDREA MURO CABALLER, VÍCTOR ZARZUELA SÁNCHEZ, ALEXO CARBALLEIRA BRAÑA, SEVERIANO MARÍN BERTOLÍN, ANTONIO BRU POMER. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

CONCLUSIONES

- ▶ La tendencia actual en el tratamiento de los tumores óseos es la preservación de la extremidad afectada. La **transferencia del peroné vascularizado** es una de las técnicas más utilizadas para la reconstrucción de los defectos grandes de huesos largos tras la resección del tumor. Sin embargo, en extremidades inferiores no proporciona estabilidad suficiente para inicio de deambulación. La **técnica de Capanna** asocia un **aloinjerto** estructural que logra **mejorar la estabilidad inicial** hasta que el peroné vascularizado se integre y aumente de tamaño, posibilitando un inicio de carga precoz.
- ▶ Bakri K, Stans AA, Mardini S, Moran SL. Combined Massive Allograft and Intramedullary Vascularized Fibula Transfer: The Capanna Technique for Lower-Limb Reconstruction. *Seminars in Plastic Surgery*. 2008;22(3):234-241. doi:10.1055/s-2008-1081406.
- ▶ Mavrogenis AF, Abati CN, Romagnoli C, Ruggieri P. Similar Survival but Better Function for Patients after Limb Salvage versus Amputation for Distal Tibia Osteosarcoma. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 2012;470(6):1735-1748. doi:10.1007/s11999-011-2238-7.

