

Cirugía oncológica y reconstructiva en pacientes con condrosarcoma en región distal metacarpiana con injerto de peroné y prótesis MCF de silicona.

José Francisco López Navarro, Laura Castillo Ruipérez, Víctor M. Zarzuela Sánchez, José Diranzo García, Lorenzo J. Hernández Ferrando
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología - Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

INTRODUCCIÓN

El condrosarcoma convencional es un tumor maligno óseo primario común, que representa un tercio de estos tumores y es el segundo más frecuente después del osteosarcoma. Generalmente aparece después de la cuarta década de la vida con una progresión lenta, afectando principalmente la pelvis y el fémur proximal. El grado histológico y la calidad de la resección quirúrgica son factores pronósticos clave, y no se ha demostrado la eficacia de tratamientos adyuvantes.

OBJETIVO

Mostrar una opción de tratamiento oncológico y reconstructivo en pacientes con condrosarcomas en la región distal del metacarpiano y afectación articular mediante la reconstrucción con hueso autólogo de peroné y una prótesis metacarpofalángica de silicona.

GENERALIDADES CONDROSARCOMA:

- Incidencias por Sexo F=M
- 0,2 casos por 100.00 hab. ESP
- Loc. mano representa <1% casos
- Lesiones Líticas en Rx
- AP: Matriz abundante, lagunas irregulares con condrocitos redondeados inmersos, binucleación...

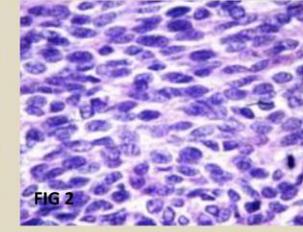
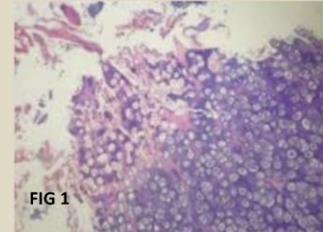


FIG 1. y FIG. 2 Anatomía patológica del Condrosarcoma



FIG. 3 y FIG. 4 Identificación y disección de la masa



FIG. 5: Resección completa de la masa



FIG. 6: Preparado del injerto de peroné



FIG. 7: Montaje del constructor peroné + prótesis MCF



FIG.8: Osteosíntesis

RESULTADOS

En ambos pacientes se consiguió una resección completa de la lesión con bordes R0 y permanecen libres de enfermedad a los 24 meses. La consolidación radiológica se objetivó en ambos casos en el control de los seis meses. El paciente con afectación del segundo metacarpiano presentó una inestabilidad ligamentosa con una desviación cubital estabilizada con una plastia con el extensor propio del índice. Este paciente presenta una rigidez consiguiendo únicamente 15° de flexión. Por su parte el paciente con afectación del cuarto metacarpiano presenta una extensión completa y una flexión de 60°.



FIG. 10 y FIG. 11: Control radiológico Pte 2ºMTC - IZQ: intraoperatorio inmediato DCHA: post-operatorio 6 meses



FIG. 12 Y FIG. 13: Control radiológico post-operatorio 6 meses Pte 4º MTC



FIG. 14: EF en CCEE. Paciente intervenida del 4º Metacarpiano . Flexion 60° - Extension Completa

CONCLUSIÓN

En pacientes con condrosarcomas en la región distal de los metacarpianos, la resección tumoral ampliada y reconstrucción con injerto óseo autógeno y artroplastia de silicona representa una opción válida y reproducible en el tratamiento, que permite mantener el radio, obteniendo resultados tanto oncológicos como funcionales satisfactorios. Sin embargo, dada la infrecuencia de dichas lesiones y su agresividad local, no está exento de complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Athanasian EA, Bishop AT, Amadio PC. Autogenous fibular graft and silicone implant arthroplasty following resection of giant cell tumor of the metacarpal: a report of two cases. J Hand Surg Am. 1997;22(3):504-7.2
2. Manfrini M, Stagni C, Ceruso M, Mercuri M. Fibular autograft and silicone implant arthroplasty after resection of giant cell tumor of the metacarpal—a case report with 9-year follow-up. Acta Orthop Scand. 2004;75(6):779-81.
3. Dhinsa BS, Mann BS, Nawaz SZ, Jalgaonkar A, Briggs TW, Skinner JA. Free fibular graft reconstruction following resection of chondrosarcoma in the first metacarpal. Hand Surg. 2011;16(3):357-60.
4. Jones NF, Dickinson BP, Hansen SL. Reconstruction of an entire metacarpal and metacarpophalangeal joint using a fibular osteocutaneous free flap and silicone arthroplasty. J Hand Surg Am. 2012;37(2):310-5.