

# SARCOMA DE EWING DE PERONÉ DISTAL : A PROPÓSITO DE UN CASO

Vilanova Badosa C, Calle García JA, Albertí Fitó G, Rivera Ferreira S, Ramos Cuesta L, Hernández Hermoso JA.



Germans Trias i Pujol  
Hospital

Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol  
Badalona, Barcelona

UAB  
Universitat Autònoma  
de Barcelona

## Introducción

El sarcoma de Ewing (ES) es un tumor maligno asociado a la translocación t(11;22), ocurre típicamente en la diáfisis de los huesos largos en pacientes menores de 25 años.

Es el segundo tumor primario óseo más común en niños. En la literatura vemos descritos pocos casos de afectación en peroné. Su tratamiento es mediante quimioterapia neoadyuvante y posterior resección quirúrgica seguido de quimio y radioterapia.

## Objetivo

El objetivo es presentar un caso de sarcoma de Ewing en peroné distal que fue tratado con cirugía de resección y reconstrucción ligamentosa, con un resultado funcional al año de la cirugía óptimo de la paciente.

## Material y Métodos

Paciente de 16 años sin antecedentes patológicos que presenta dolor y tumefacción en tobillo derecho de varias semanas de evolución. A la exploración física presenta una tumefacción de consistencia firme en zona de tercio medio de peroné.

Se realizaron radiografías donde se aprecia tumoración de partes blandas en peroné distal sin lesiones óseas aparentes asociadas. Se realizó una RM que mostraba una lesión subcutánea sugerente de neoplasia primaria de tejidos blandos compatible con sarcoma con afectación de peroné distal (Fig.1). Se realizó biopsia con resultado compatible con sarcoma de Ewing. Posteriormente se inició tratamiento según protocolo EuroEwing 2021 con quimioterapia neoadyuvante y con una respuesta completa del tumor.

Se realizó RM de control con marcada disminución de tamaño y reacción perióstica del peroné con cambios post-quimioterapia, que en comparación con RM previa son sugerentes de lesión primaria ósea.



Fig. 1. A. Radiografía AP y Perfil de tobillo derecho con evidencia de tumoración de partes blandas sin lesión ósea asociada. B. RM en secuencia T2 de tobillo derecho.

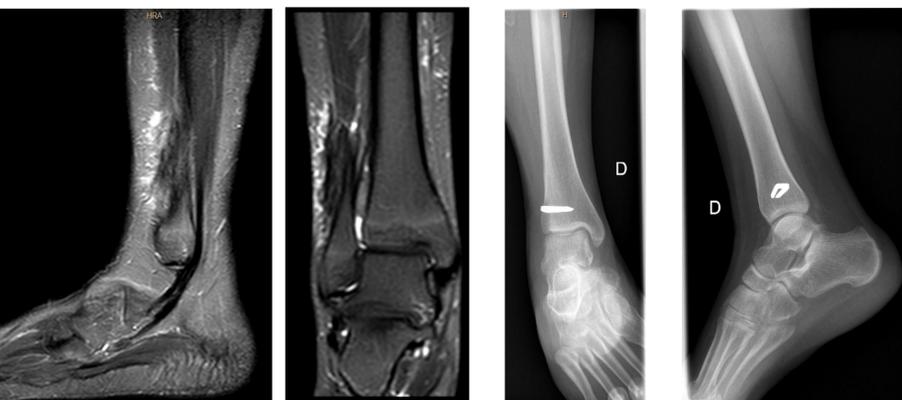


Fig. 2. A. RM Tobillo derecho posterior a la quimioterapia con marcada disminución de la tumoración. B. Radiografía AP y Lateral de tobillo derecho al mes de la cirugía.

Se intervino realizando exéresis con isla cutánea del tumor y resección de 1/3 medio distal del peroné derecho. Se realizó una estabilización del tobillo con transferencia del peroneo corto con fijación a nivel de tibia distal con grapa y con sutura del remanente del ligamento peroneo-calcáneo y al ligamento peroneo-astragalino anterior (Fig. 3), consiguiendo estabilidad del tobillo.



Fig. 3. Imágenes intraoperatorias de la resección tumoral con posterior reconstrucción ligamentosa.

A los 12 días de la intervención inició tratamiento adyuvante de quimioterapia con buena tolerancia.

A las 4 semanas de la intervención inició carga parcial progresiva con buena tolerancia y movilización activa de la articulación. A los 6 meses deambula correctamente e inicia carga deportiva discreta y al año presentaba un tobillo estable normoeje.

## Discusión

El Sarcoma de Ewing es un tumor poco prevalente con una incidencia anual en EUA de 0.6/ millón del total de la población. Generalmente aparece en huesos largos aunque puede aparecer en cualquier hueso.

En los 80 se describió la mutación de t(11,22)(q24,12) que producía la mutación del EWS-FLI1 en el 1992. Recientemente se han estudiado sus mutaciones resultando en poca asociación familiar o con sd. Específicos, y también la poca relación con la exposición a radiación o otros componentes sociales.

Gracias a la neoadyuvancia y los nuevos tratamiento quimioterápicos y radioterápicos se han podido hacer resecciones más funcionales permitiendo al cirujano conseguir resultados funcionales óptimos. Dependiendo de la localización anatómica se trata de de un reto la reconstrucción y mantener la funcionalidad de la extremidad.

## Conclusión

La cirugía de salvamento de la extremidad es una opción útil en el tratamiento de ES en peroné distal junto con quimioterapia adyuvante.

La resección de peroné distal y la reconstrucción con peroneo corto es una técnica reproducible y con buenos resultados que permite realizar una vida normal. A pesar de ello, se precisan seguimientos a más largo plazo para ver secuelas en la articulación tibioastragalina.

## Bibliografía

1. Dameron TA, Ward WG, Stewart A. Osteosarcoma, chondrosarcoma, and Ewing's Sarcoma: National Cancer Data Base Report. Clin Orthop Relat Res 459: 40-7, 2007.
2. Dorfman HD, Czerniak B. Bone cancers. 1995, 75:203-10, Cancer.
3. Norman-Taylor FA, Sweetnam DI, Fixsen JA. Distal fibulectomy for Ewing's Sarcoma. J Bone Joint Surg Br. 1994, Jul; 76(4):559-62.
4. Ozaki T, Hillmann A, Lindner N, Winkelmann W. Surgical treatment of bone sarcomas of the fibula. Analysis of 19 cases. Arch Orthop Trauma Surg. 1997; 116(8):475-9.
5. San-Julian m, Duart J, Diaz P, Sierrasesumaga L. Limb salvage in Ewing's sarcoma of the distal lower extremity. Foot Ankle Int. 2008 Jan;29(1):22-8.

61 CONGRESO  
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA