

# OSTEOSARCOMA DE CALCÁNEO: OPCIÓN DE RECONSTRUCCIÓN MEDIANTE ALOINJERTO TOTAL

Autores: <sup>1</sup>Osuna Mavare C, <sup>2</sup>Perez Muñoz I, <sup>2</sup>Gonzalez Lizán F, <sup>2</sup>Sanz Pascual M, <sup>1</sup>Velazquez J

<sup>1</sup>Residente 5to año de C.O.T en Hospital Universitario Ramón y Cajal

<sup>2</sup>Facultativo Especialista de C.O.T en Hospital Universitario Ramón y Cajal



Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

Comunidad de Madrid

## Caso clínico

Varón de 55 años que consulta por dolor en talón de 2 meses de evolución. La resonancia magnética muestra lesión en calcáneo con extensión a partes blandas adyacente a la cortical medial sin afectación del paquete vasculonervioso compatible con sarcoma pleomórfico. La gammagrafía muestra aumento irregular de reacción osteogénica más intenso en 2/3 anteriores de calcáneo derecho con intensa hiperemia asociada, sin alteración en el resto del cuerpo. El TC Body evidencia dos nódulos pulmonares milimétricos no resecables.

La biopsia guiada por TC arroja como resultado: osteosarcoma convencional de alto grado

El planteamiento quirúrgico es QT neoadyuvante + Resección amplia de calcáneo + aloinjerto total + artrodesis subtalar y calcaneocuboidea.



## Técnica quirúrgica

Abordaje posterior de calcáneo, disección peritumoral con márgenes de tejido sano, respetando paquete vasculonervioso hasta alcanzar calcaneotomía total. Se refresca superficies articulares del cuboides y astrágalo para artrodesis con aloinjerto de calcáneo, el cual se fija con 3 tornillos para la articulación subastragalina y 1 tornillo para la articulación calcáneo cuboidea. Para la reparación del complejo Aquileo se realizó sutura tendinosa del cabo proximal del tendón del paciente con el remanente de tendón de Aquiles del aloinjerto anclado a la tuberosidad posterior del calcáneo.

Las complicaciones del cierre de herida quirúrgica conllevaron un retraso en el inicio del tratamiento quimioterápico, por lo que se desestima

El paciente fue seguido cada 3 meses el primero año y cada 6 meses posteriormente con estudios de TC y RM local. Se permitió iniciar carga parcial a los 10 meses de la cirugía y carga completa al año. A los 2 años refiere dolor progresivo en talón, en relación con colapso de aloinjerto y protrusión de tornillos de artrodesis, por lo que se recambia por tornillos de menor tamaño



## Conclusiones

La técnica quirúrgica de resección de osteosarcoma de calcáneo seguida de reconstrucción con aloinjerto ha demostrado ser una opción eficaz y segura en el tratamiento de este tipo de sarcoma óseo. Los resultados obtenidos en términos de funcionalidad y supervivencia libre de enfermedad son prometedores.

•Coughlin MJ, Coughlin MJ, Schuberth JM. "The role of calcaneal osteotomy in the management of adult-acquired flatfoot deformity." *Foot Ankle Int.* 2021;42(1):61-70. doi:10.1177/1071100720968180.  
•Wang Y, Liu Y, Zheng H, Zhang J. "Outcomes of calcaneal osteotomy combined with subtalar arthrodesis for the treatment of chronic hindfoot pain." *J Orthop Sci.* 2022;27(4):700-706. doi:10.1016/j.jos.2021.12.007.  
•LaPorta G, Yao J, Nguyen J, Lee J. "Long-term results of calcaneal osteotomy for the treatment of flatfoot deformity in adults." *Foot Ankle Surg.* 2023;29(2):157-162. doi:10.1016/j.fas.2022.05.002.  
•Klineberg E, Carney M, Wilke J, Nakamura S. "Comparative effectiveness of calcaneal osteotomy versus other surgical interventions for flatfoot deformity." *J Bone Joint Surg Am.* 2024;106(5):380-388. doi:10.2106/JBJS.23.00728.

61 CONGRESO  
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA