

RESECCIÓN EN BLOQUE DE TIBIA DISTAL TRAS RECIDIVA DE TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES. RECONSTRUCCIÓN CON ARTRODESIS TIBIO-TALO-CALCÁNEA CON HOMOINJERTO DE TIBIA Y AUTOINJERTO DE PERONÉ

García Jarabo E, Ramos Ramos LM, Mora Fernández MI, Vila y Rico J, Ramos Pascua LR

INTRODUCCIÓN

El tumor de células gigantes es un **tumor óseo benigno agresivo** con dos poblaciones celulares que son sensibles al denosumab por su efecto bloqueador del sistema RANK-RANK-L.

OBJETIVO

Presentar el caso de una recidiva de TCG de tibia distal, al que se le realiza una reconstrucción compleja utilizando auto y aloinjerto para artrodesis tibio-talo-calcánea, evitando así la amputación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 48 años diagnosticado de tumor de células gigantes de tibia distal en abril de 2018 (fig 1), tratado inicialmente con **denosumab neoadyuvante** durante 6 meses, con adecuada respuesta radiográfica (fig 2a). Posteriormente es tratado con curetaje, cementación y fijación con placa y tornillos (fig 2b).

EVOLUCIÓN POSTOPERATORIA

Asintomático hasta agosto de 2020, que comienza con dolor e inflamación. Se confirma con Rx y TAC la sospecha de **recidiva local**.

Se reanuda el tratamiento con denosumab durante 4 meses y el paciente es reintervenido en marzo de 2021, para **resección en bloque intercalar** de 117 mm de tibia y peroné distales y osteotomía de cúpula astragalina (fig 3).



Figura 1. Rx y TC previo al tratamiento



Figura 2. a) Tras tratamiento con denosumab b) Tras curetaje, cemento y fijación con placa

Utilizando **homoinjerto intercalar de tibia**, se realiza **artrodesis tibiotarso-calcánea** fijada con clavo endomedular retrógrado Phoenix Zimmer Biomet, asociado a autoinjertos hemicorticales de peroné puentando el homoinjerto.



Figura 3: resección tumoral en bloque. Se observa defecto óseo

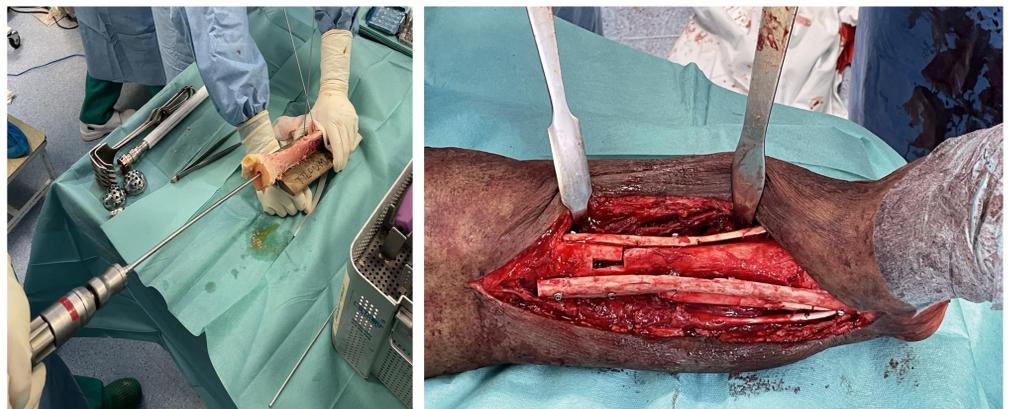


Figura 4: artrodesis TTC con homoinjerto intercalar de tibia y autoinjerto de peroné

RESULTADOS

Sin complicaciones. Inmovilización con Walker 8 sem.

Tras 3 años de seguimiento, con controles clínicos y radiográficos (fig 5), el paciente continúa asintomático. Mantiene adecuada **consolidación** y eje de tobillo tras la artrodesis.



Figura 5: Rx AP y lateral con síntesis consolidada

CONCLUSIONES

Debido al **carácter agresivo** del tumor de células gigantes, tras una recidiva, el tratamiento del mismo debe ser agresivo, con **resecciones amplias**, pero no siempre tiene que ser mutilante, ya que en ocasiones, se pueden realizar reconstrucciones complejas, altamente demandantes para el cirujano, obteniendo resultados clínicos satisfactorios.