

# AFLOJAMIENTO ASEPTICO MEGAPROTESIS TUMORAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Vallés Andreu M., González García J.A., Guardiola Herráez C., Gómez Gil E., Puertas García-Sandoval J. P.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA



### OBJETIVOS

El fémur es una de las zonas más afectadas por los tumores óseos malignos y su tratamiento mediante el uso de megaprótesis se remonta a mediados del siglo pasado. El objetivo de esta comunicación es exponer un caso clínico de un aflojamiento aséptico del componente femoral de una megaprótesis tumoral de rodilla.

### MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 62 años que ingresa para recambio de megaprótesis tumoral rodilla derecha por aflojamiento clínico y en control del TAC. Paciente con antecedente de condrosarcoma grado I del tercio distal del fémur derecho en 1997, colocándose megaprótesis sobre aloinjerto óseo de cadáver. Tras ello fue reintervenida, realizando una osteosíntesis con placa por no unión proximal hueso-injerto. Posteriormente, hace 7 años ha precisado un recambio del componente femoral por aflojamiento aséptico. A la exploración física se observa rodilla con balance articular extensión 0º flexión 20º. Exploración neurovascular normal y movilidad distal conservada. Finalmente, se realiza en primer lugar retirada de componente femoral y extracción de placa de osteosíntesis. Posteriormente se realiza, osteotomía sobre hueso sano e implantación de nuevo componente femoral y recambio del polietileno. El componente tibial se preserva. Finalmente, se procede a colocar tornillo canulado en cuello femoral para prevenir futura fractura de cadera.

### RESULTADOS

Tras un postoperatorio sin incidencias, la paciente es dada de alta al 3er día de hospitalización. Durante su seguimiento en consultas externas, se ha observado mejoría de dolor, ha recuperado 10º de balance articular aunque ha quedado con una disimetría de 4 cm que se ha tratado con alzas en zapato, que son bien toleradas.

### CONCLUSIONES

La cirugía tumoral ósea alrededor de la rodilla ha experimentado un gran progreso en las últimas décadas. La mejora del diseño y materiales de las prótesis, unido a una mejora técnica de los cirujanos y el uso de terapias adyuvantes permiten en la actualidad realizar una cirugía radical pero preservando, no solo vida y extremidad, sino también la funcionalidad de ese miembro. La cirugía de conservación de miembro representa el tratamiento de elección en pacientes con tumores óseos y la reconstrucción con megaprótesis resulta una alternativa válida, con índices de fracaso y complicaciones similares a otras reconstrucciones.



Figura I. Componente femoral aflojado.



Figura II. Nuevo componente femoral y polietileno de megaprótesis rodilla derecha



Figura III. Imagen intraoperatoria tras la implantación del nuevo componente femoral y polietileno de megaprótesis rodilla derecha