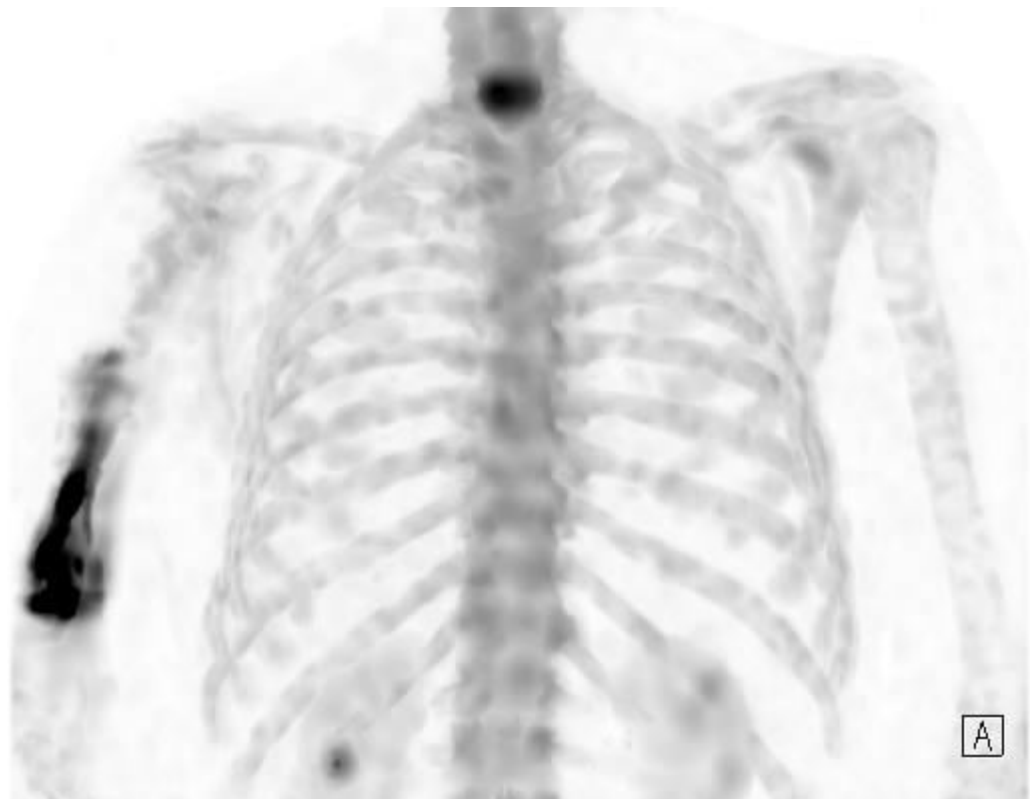
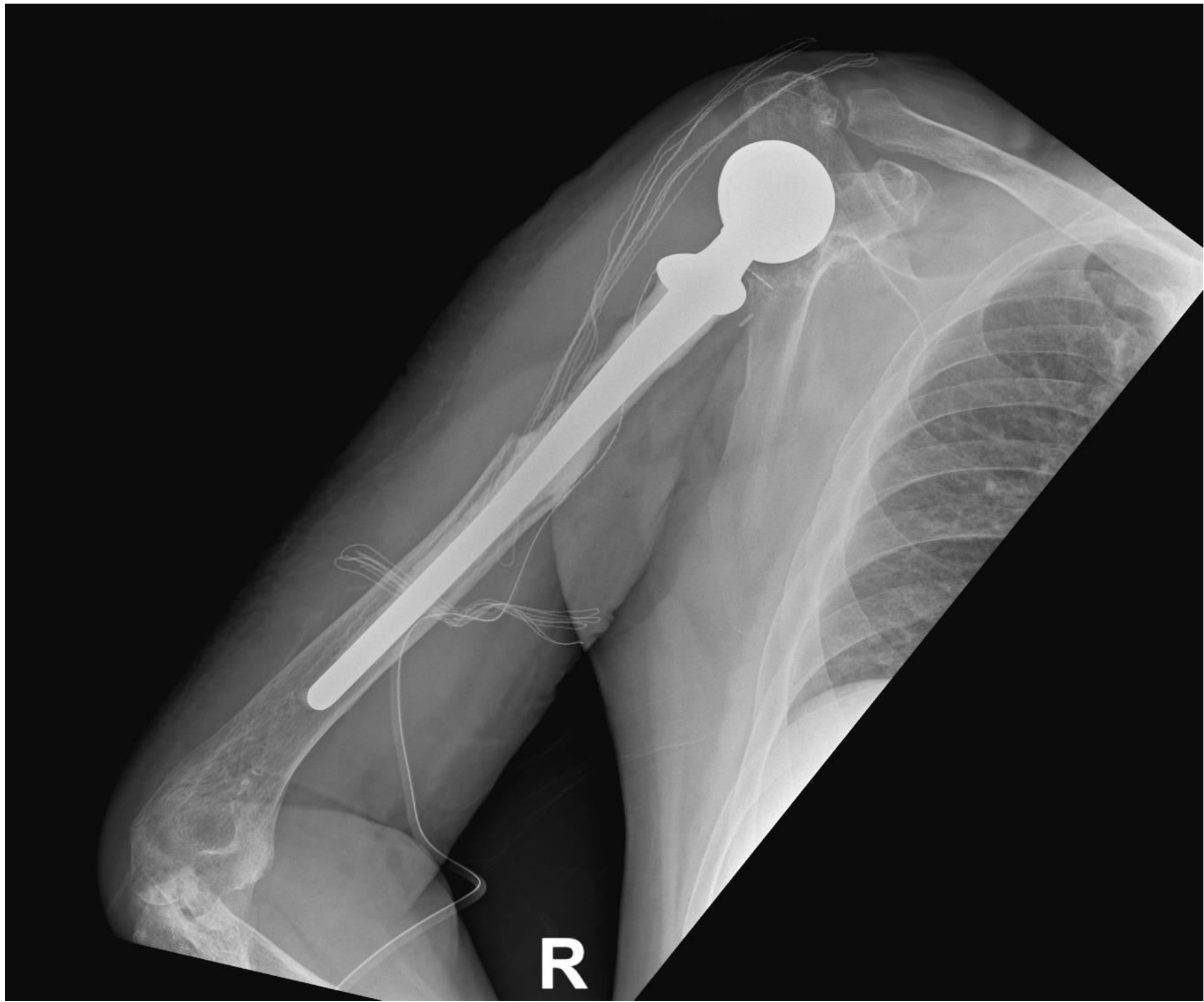
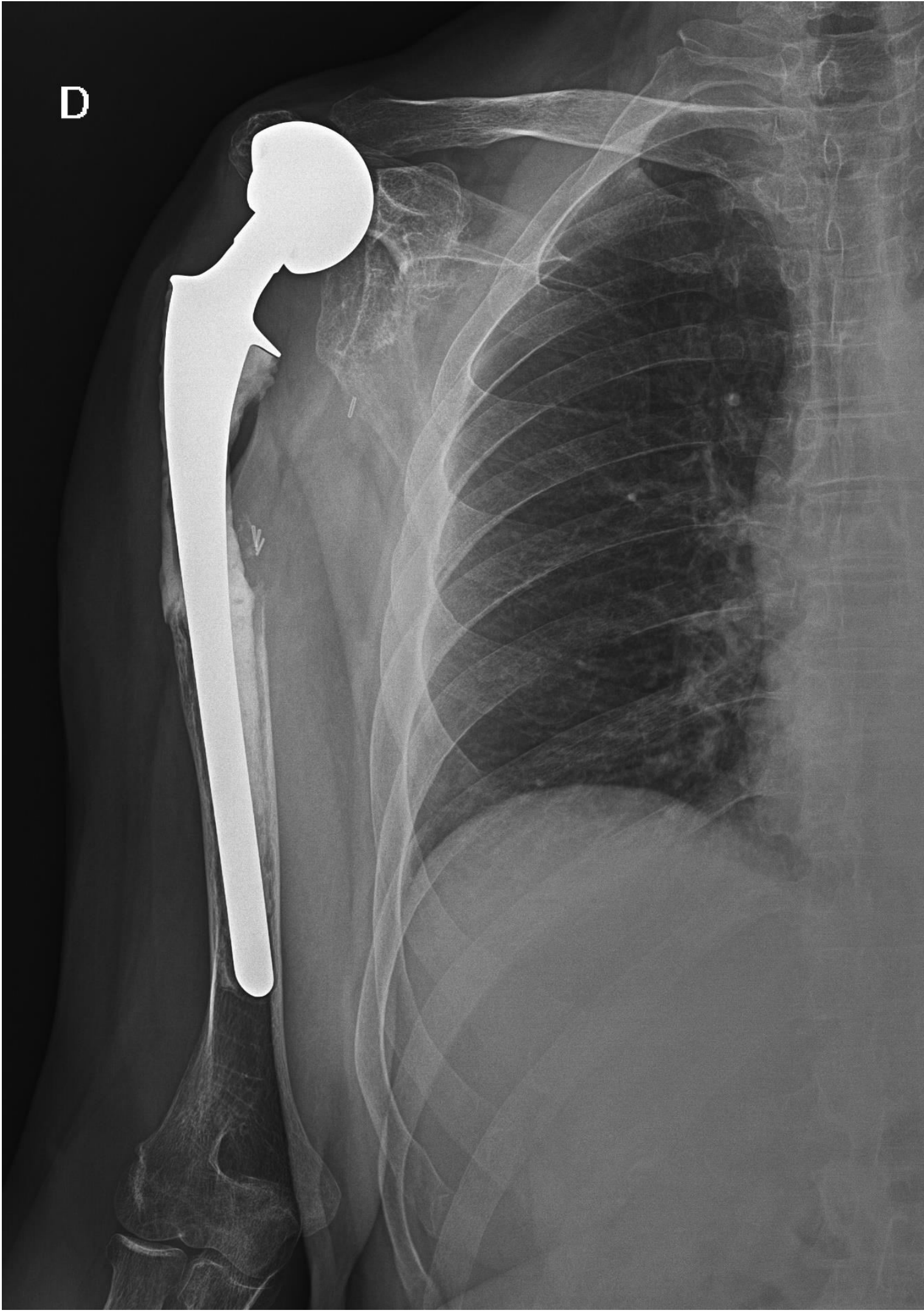
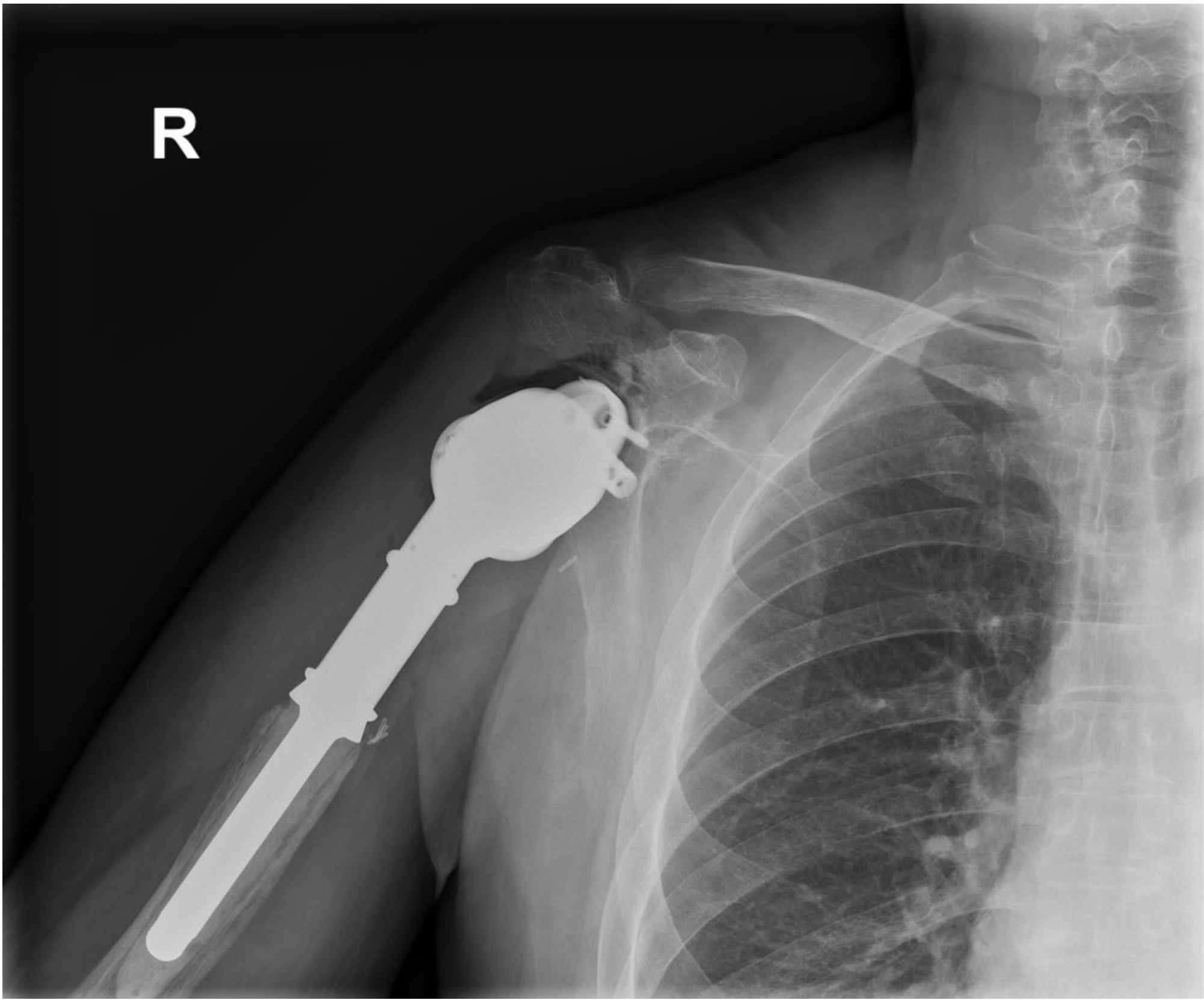
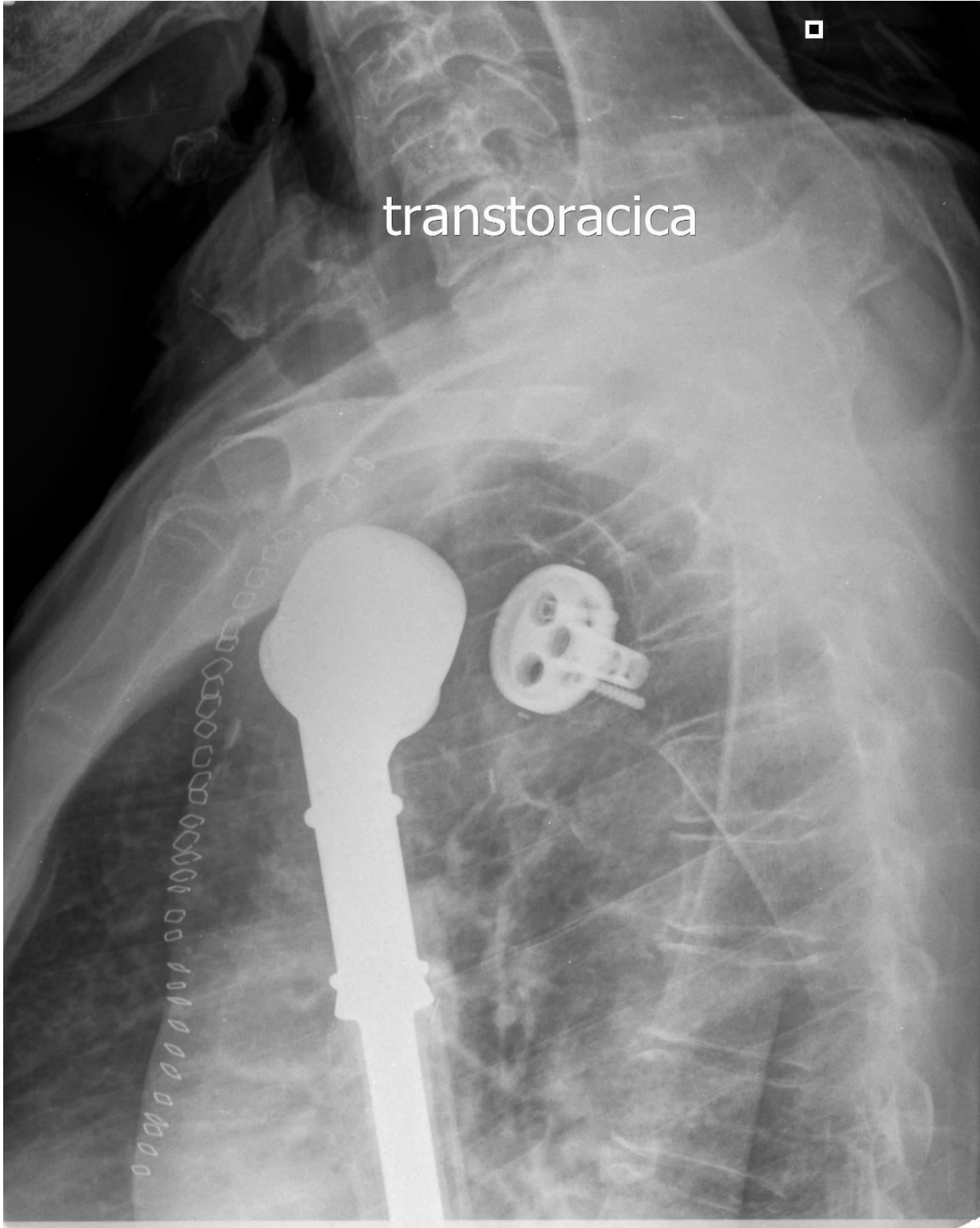


# A PROPOSITO DE UN CASO: CONDROSARCOMA HÚMERO PROXIMAL Y RECAMBIO EN 1 TIEMPO Y MEDIO

JULIAN ZHANG CHEN, ANGELA MARINA ALLES GARCIA, CRISTINA PAREJA FRADE



## Introducción y objetivos

Los condrosarcomas son tumores óseos que para su tratamiento definitivo precisa de exéresis con márgenes amplios, dado su quimioradiorresistencia. Siendo una intervención mutilante con secuelas y complicaciones significativas en este caso perteneciente a nuestro servicio.

## Material y metodología

Varón de 63 años con fractura patológica subcapital de humero derecho por condrosarcoma T2N0. Se decide en comité de tumores cirugía de preservación de miembro con prótesis invertida tumoral sin QMT adyuvante y con anatomopatología intraoperatoria de márgenes libres. En los controles seriados se objetiva fallo mecánico del componente glenoideo con luxación articular y se programa cirugía de revisión de componentes. Al mes se produce una reluxación que precisa de nueva revisión con una mayor retroversión, aumento de offset y ligamentoplastia anterior con malla de Trevira. Tras ello, se produce drenaje de seroma persistente con fistulización que no responde a antibioticoterapia, con crecimiento de C. propinquum. Por lo que, se programa recambio en 2 tiempos: 1º tiempo de espaciador con vástago bipolar Furlong cementado en húmero y antibioticoterapia posterior dirigido a S. epidermidis. En controles se produce derrame que se eco-punciona, con crecimiento de E. faecalis con erradicación mediante antibioticoterapia dirigida, al rechazar 2º tiempo tras buena adaptación a espaciador. A los 4 años se objetiva movilización aséptica, sin recidiva tumoral, que precisa completar el 2º tiempo con nueva prótesis invertida tumoral de hombro personalizada con colgajo de pectoral mayor por avance por c. plástica.

## Resultados

mejoría del dolor y movilidad. Colgajo de cobertura con necrosis región axilar que preciso Friederich e IPP con cura sistema PICO con buena respuesta posterior. Pendiente de iniciar rehabilitación tras control por c. plástica.

## Conclusiones

- Los puntos que se han podido extraer en nuestra experiencia:
- 1- Las complicaciones más frecuentes de esta cirugía son la inestabilidad, infección, rigidez y movilización aséptica.
  - 2- Es recomendable la asistencia por cirujanos expertos en miembro y disponibilidad de implantes modulares.
  - 3- El tratamiento en 1 tiempo y medio es aceptable según necesidades del paciente.
  - 4- En las prótesis personalizadas es frecuente la necesidad de readaptaciones según la evolución del lecho y retrasos por el visado de gerencia.