



V-28 - CONDROSARCOMA DE MANUBRIO ESTERNAL: RECONSTRUCCIÓN CON PRÓTESIS DE TITANIO Y ARPONES ÓSEOS

Inmaculada Sabariego Arenas, Ana Triviño Ramírez, Julia González Fernández, Rafael López Cano, Patricia Carmona Soto y Rafael Jiménez Merchán

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Las neoplasias primarias de esternón presentan escasa prevalencia, siendo el condrosarcoma la histología más frecuente. El condrosarcoma es una tumoración maligna de origen cartilaginoso, predominante en hombres adultos. Histológicamente se divide en tres grados: I (bajo grado de malignidad), II (intermedio) y III (alto grado). El tratamiento de elección es la cirugía radical con márgenes libres, junto con la reconstrucción del defecto.

Caso clínico: Varón de 42 años, sin antecedentes de interés, con tumoración de consistencia dura en manubrio esternal que en los últimos meses había aumentado de tamaño. En la tomografía computarizada se objetivó una masa de 39 × 22 mm sobre el manubrio esternal que erosionaba la superficie ósea, con calcificación concéntrica y lesión de partes blandas en la musculatura pectoral derecha. Sin crecimiento hacia la cavidad torácica, ni nódulos pulmonares, ni adenopatías mediastínicas, hiliares o axilares. En la gammagrafía ósea, la tumoración presentaba un incremento leve-moderado de la captación. Los hallazgos radiológicos eran sugestivos de neoplasia ósea. El resultado de la biopsia incisional fue neoplasia cartilaginosa de bajo grado. Se presentó el caso clínico en el comité de tumores y se decidió tratamiento quirúrgico. La cirugía se llevó a cabo por un equipo multidisciplinar: traumatología, cirugía torácica y cirugía plástica. La intervención quirúrgica consistió en la extirpación en bloque de manubrio y porción superior de cuerpo esternal ampliada a los tres primeros arcos costales bilaterales y reconstrucción del defecto con prótesis de titanio y arpones óseos. Se realizó una incisión en T en hemitórax anterior para abordar ambas articulaciones esternoclaviculares y el esternón. El equipo de traumatología comenzó la cirugía, seguido de cirugía torácica y finalmente cirugía plástica. En primer lugar, los traumatólogos desinsertaron ambas clavículas del manubrio esternal, sin objetivarse afectación neoplásica de las mismas. A continuación, el equipo de cirugía torácica procedió a la resección en bloque de la tumoración con márgenes de 2 cm, incluyendo piel, partes blandas, área afecta del músculo pectoral mayor derecho, manubrio, porción superior de cuerpo esternal y los primeros tres arcos costales bilateralmente. Posteriormente, se llevó a cabo la reconstrucción del defecto con una prótesis de titanio fijada al 2º y 3º arco costal, anclando ambas clavículas mediante arpones óseos. Por último, el equipo de cirugía plástica cubrió la prótesis con un *flap* de pectoral mayor izquierdo y utilizó un injerto de piel para el cierre de la herida quirúrgica. El diagnóstico definitivo fue condrosarcoma grado II con bordes de resección libres (R0). El paciente fue dado de alta sin complicaciones al 5º día posoperatorio. Al mes de la cirugía, presentaba buena movilidad de las extremidades superiores y había comenzado a

hacer ejercicio.

Discusión: La realización de este tipo de cirugías por un equipo multidisciplinar es clave para la obtención de un resultado satisfactorio. La fijación clavicular es uno de los desafíos de esta intervención quirúrgica, realizada en nuestro caso mediante un sistema de anclaje sencillo (arpones óseos), que permitió conservar la biomecánica de ambas extremidades superiores.