



## V-002 - RESECCIÓN DE SARCOMA DE ALTO GRADO ESTERNAL CON RECONSTRUCCIÓN MEDIANTE PRÓTESIS BIOMECÁNICA CUSTOMIZADA Y COLGAJO LIBRE MICROVASCULAR

Georgina Planas<sup>1</sup>, Elisabeth Martínez Téllez<sup>1</sup>, Stephania Chavarría<sup>1</sup>, Alejandra Libreros Niño<sup>1</sup>, Jorge Hernández Ferrández<sup>1</sup>, José Belda<sup>1</sup>, Manuel Fernández<sup>1</sup>, Lucía Sisternas<sup>1</sup>, Unai Jiménez<sup>2</sup> y Juan Carlos Trujillo Reyes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; <sup>2</sup>Hospital de Cruces, Barakaldo.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores que afectan a la articulación esternoclavicular representan un importante reto quirúrgico debido a las dificultades derivadas de la reconstrucción y el mantenimiento de una adecuada función articular.

**Caso clínico:** Varón de 76 años con antecedentes de fibrilación auricular, EPOC, SAHS e hipotiroidismo que en 1995 se diagnostica de un liposarcoma bien diferenciado cervical derecho alto tratado mediante cirugía en diciembre de 1995, posterior ampliación de márgenes en enero de 1996 y radioterapia complementaria (dosis total de 68 Gy). Presentó dos recaídas locales (junio 1999 y mayo 2002), tratadas mediante cirugía, radioterapia y quimioterapia. Tras 10 años en remisión completa fue dado de alta del seguimiento oncológico. En agosto de 2022 presenta una nueva recidiva local de sarcoma de alto grado, presentando en el TC torácico nódulos pulmonares bilaterales sugestivos de corresponder a metástasis. Presentado en el Comité de Tumores Mesenquimales, se decidió realizar un tratamiento multimodal que se inició con quimioterapia. Tras presentar una respuesta parcial del tumor y estabilidad de los nódulos pulmonares, se decide plantear la resección y reconstrucción de la tumoración. El primer tiempo quirúrgico fue realizado por el equipo de Cirugía Torácica y consistió en la resección amplia de la tumoración incluyendo ambos tercios mediales claviculares, primera costilla izquierda y manubrio esternal hasta el ángulo de Louis, en bloque con la piel y el tejido perilesional. Se colocó una prótesis customizada diseñada en base a las imágenes de TC. La prótesis permite la creación de una neoarticulación esternoclavicular que se fija con tendones de donante y sutura irreabsorbible. El defecto de tejido blando fue cubierto por el equipo de Cirugía Plástica mediante un colgajo pediculado de pectoral izquierdo y un colgajo libre anterolateral del muslo anastomosado a los vasos mamarios internos. El resultado anatomopatológico definitivo fue compatible con sarcoma de alto grado de 6,2 × 5 × 4,3 cm, márgenes quirúrgicos libres. Período posoperatorio sin complicaciones destacables y seguimiento actual sin signos de progresión.

**Discusión:** Las prótesis biomecánicas customizadas suponen un avance en los sistemas de reconstrucción rígida, especialmente en tumores que afectan a la articulación esternoclavicular por su capacidad de proteger y preservar su función asegurando una resección amplia que cumpla con los estándares oncológicos.