

# Reconstrucción proximal del húmero de un defecto óseo masivo oncológico con colgajo libre de peroné vascularizado asociado a un aloinjerto con preservación de la superficie articular de la cabeza humeral en un paciente pediátrico: Reporte de caso

Lucero V. Nicolás, Holc Fernando, Saralegui Pilar, Bronenberg Pedro, Abrego Mariano, Gallucci Gerardo, De Carli Pablo, Boretto Jorge



## INTRODUCCION

El húmero proximal (HP) es la segunda localización más frecuente de sarcomas óseos. La **cirugía asistida por ordenador (CAS)** es eficaz para resecciones con márgenes libres y mejorar la precisión de los cortes óseos(1-4). Presentamos un caso de preservación articular del HP mediante **reconstrucción con transferencia de peroné vascularizado y aloinjerto** en un paciente pediátrico.

## CASO

Niña de 11 años con dolor y limitación funcional de hombro izquierdo. RMN se observó lesión osteolítica, desde la región metafisaria hasta el tercio medio de la diáfisis, con importante reacción perióstica con extensión a partes blandas.(Fig.1) Mediante biopsia se confirmó un **sarcoma de Ewing** sin lesiones a distancia. Realizo quimioterapia neoadyuvante con disminución del tamaño tumoral. (Fig.2)

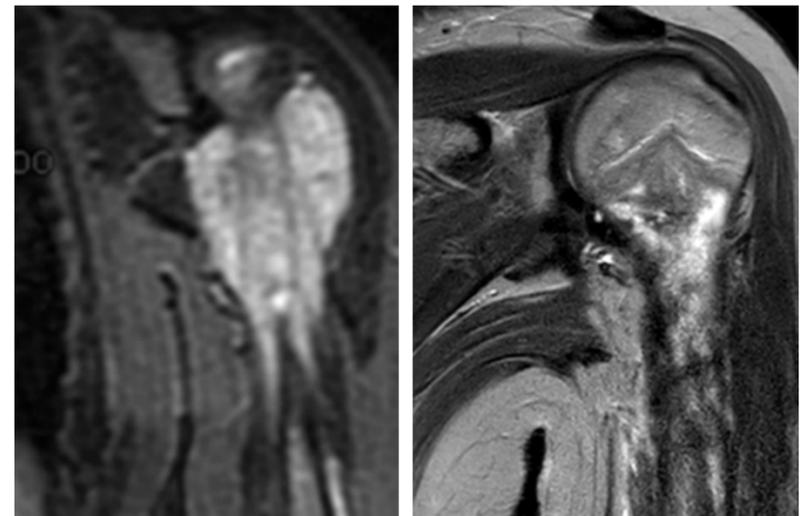


Fig. 1. RMN previo a la quimioterapia Fig. 2. RMN posterior a la quimioterapia

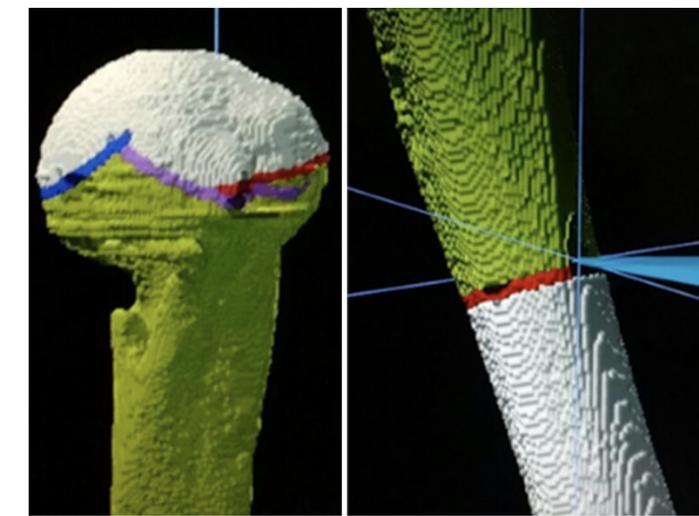


Figura 3. Osteotomías guiadas por sistema CAS.. Osteotomías proximales y distal transversal.



Fig 4. Defecto óseo luego de resección con remanente parcial de la superficie articular

Se realizó la **resección oncológica de húmero proximal con CAS** (Fig.3) **preservando la superficie articular** (Fig.4) y la inserción del manguito rotador. Se reconstruyó el defecto óseo con **colgajo de peroné vascularizado** (Fig.5) y **aloinjerto** (Fig.6).

## RESULTADOS

A las doce semanas postoperatorias la tomografía evidenció consolidación del extremo proximal del peroné al hueso subcondral (Fig. 7) A los 5 años se observó **consolidación radiológica del aloinjerto e indemnidad de la articulación** glenohumeral (Fig. 8). La movilidad fue: abducción 90° (Fig.9), rotación externa 10°, rotación interna 12° y elevación anterior 110°. **Libre de enfermedad.**



Fig 5. Toma de injerto de peroné vascularizado



Fig 6. Aloinjerto de tibia.



Fig 7. TC 3 meses



Fig 7. Radiografía A-P de hombro a los 5° años



## CONCLUSION

Presentamos un caso donde la CAS permite mantener la superficie articular y mediante la reconstrucción biológica con el colgajo de peroné, revascularizar el hueso subcondral evitando la degeneración articular a 5 años de seguimiento.

Fig 8. Movilidad 5 años postoperatorios

