

## Casos Clínicos: Hemi-Hemipelvectomía Interna

Doctor Santiago Escandón Villota\*

El post-operatorio fue excelente e inició el apoyo parcial a la tercera semana. El estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico, pero clasificó la lesión como *Condrosarcoma Grado II*; no se encontró pleomorfismo celular y las líneas de resección se encontraron libres de tumor. En la actualidad la paciente, a los siete meses de post-operatorio realiza una marcha con apoyo parcial y dos muletas.

### DISCUSION

La endondromatosis múltiple en un 15% aproximadamente puede ser susceptible de transformación



Figura 1. Radiografía Pre-operatoria.

Paciente de 37 años de edad quien consultó en su ciudad natal por endondromatosis múltiple una de cuyas lesiones situada en la cabeza del Peroné derecho, fué reseca; 6 meses después, consultó por presencia de masa en región inguinal izquierda, encontrándose destrucción de la rama ilioisquiopúbica. La biopsia reporta Condrosarcoma Grado I y con este diagnóstico se practicó una Tomografía Axial Computarizada (TAC) que mostró destrucción del Iliaco, con un crecimiento que avanza hacia la línea media, rechazando la vejiga.

Se programó para cirugía de resección en bloque practicando hemi-hemipelvectomía interna con conservación del miembro inferior izquierdo, que se fijó para protección del paquete neurovascular, con dos clavos de Steiman al hueso Iliaco remanente.

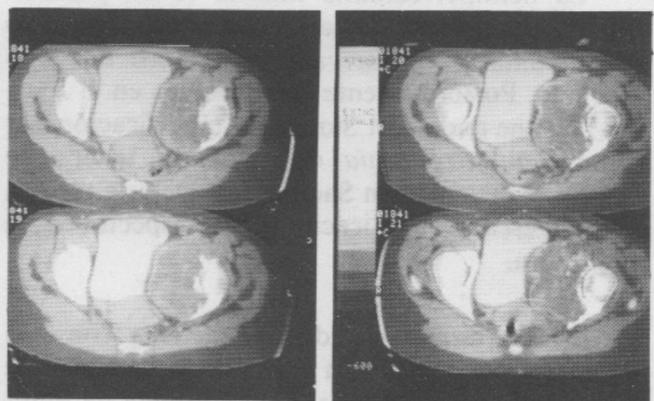


Figura 2

\* Profesor Asistente Adjunto, Universidad Javeriana, Hospital de La Samaritana, Bogotá. Profesor Instituto Nacional de Cancerología, Grupo de Ortopedia.

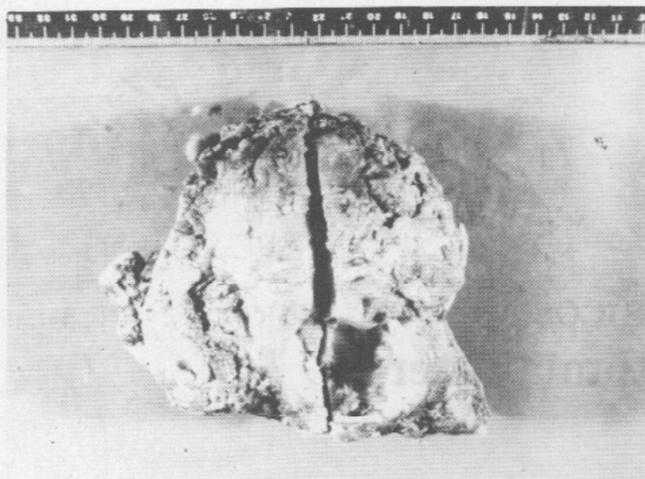


Figura 3

maligna hacia un *Condrosarcoma*, principalmente cuando la lesiones se encuentran en los huesos mediales.

El *Condrosarcoma secundario* es una entidad en la que difícilmente se puede comprobar la benignidad de la lesión primaria, por lo que es más fácil sospechar la presencia de una malignidad latente, que posteriormente puede desarrollarse.

El *Condrosarcoma primario o secundario* es una neoplasia de crecimiento lento y progresivo cuyas metástasis se presentan tardíamente, circunstancia que permite en su tratamiento, utilizar la resección en bloque con márgenes oncológicos, determinando que el sólo tratamiento quirúrgico pueda ser curativo.

La hemipelvectomía interna es un procedimiento descrito hace varios años y su objetivo fundamental es conservar el miembro del lado afectado. Posteriormente encontramos en el *Journal of Bone and Joint Surgery* la modificación por *Hemi-Hemipelvectomía* evitando así tener que reseca la articulación Sacroilíaca. De esta técnica existen escasas publicaciones al respecto en la Literatura.

En el tratamiento de un paciente con una neoplasia que afecte una extremidad, el hecho de tener que perderla mediante una cirugía de mutilación, determina que en un alto porcentaje de casos



Figura 4

éste no regrese a la consulta, hasta cuando la situación de crecimiento de las neoplasias sólo permiten un procedimiento generalmente mutilante paliativo.

Es consenso universal el tratar de salvar o conservar las extremidades. El advenimiento de los Bancos de Hueso, con injertos que reemplazan total o parcialmente cualquier segmento con su articulación y la presencia de prótesis confeccionadas para cada caso, han permitido, mediante cirugías de resección en bloque, conservar las extremidades, en la mayoría de los casos, con excelente función.

Debemos resolver no sólo el problema de la neoplasia y conservar la vida sino también procurar evitar dentro de lo posible las cirugías mutilantes.

#### SUMMARY

This is a 37 years old female with diagnosis of osteochondromatosis of the fibula; six months afterwards develops left iliopubic destruction. The pathology reports chondrosarcoma, a hemipelvectomy is performed preserving the limb.

No complications were present in the Post-operative period; she started partial weight bearing with crutches three months after surgery.

Commentaries about primary and secondary chondrosarcoma are made.