



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-012 - CONDROSARCOMA ESTERNAL Y COLOCACIÓN DE PRÓTESIS DINÁMICA 3D. RESULTADOS A LARGO PLAZO

Clara García Bautista, Roberto Mongil Poce, Carlos Fernando Giraldo Ospina, Manuel García Galindo, Marta Serrano Criado y Ricardo Arrabal Sánchez

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** El objetivo de este vídeo es mostrar los resultados oncológicos tras 7 años y describir la técnica quirúrgica de resección de condrosarcoma esternal y colocación de prótesis dinámica en 3D.

**Caso clínico:** Paciente de 73 años, sin antecedentes de interés, que acude en 2017 a nuestras consultas por lesión esternal diagnosticada mediante biopsia de "condrosarcoma de bajo grado". En TAC se evidencia una lesión lítica en cuerpo esternal, con afectación de partes blandas. Se decide intervención quirúrgica, realizándose resección del cuerpo esternal junto con cartílagos costales bilaterales del 2º al 5º con amplios márgenes. Reconstrucción con prótesis de titanio a medida realizada mediante impresión 3D. La cirugía transcurre sin complicaciones. El paciente tiene una buena evolución clínica, con pared torácica estable y buena dinámica respiratoria, siendo dado de alta en su doceavo día posoperatorio. El resultado definitivo de anatomía patológica se informa como "condrosarcoma moderadamente diferenciado de grado 2, con abundantes áreas mixoides que infiltra partes blandas pero sin alcanzar bordes de resección". Sin embargo, se evidencian nidos de condrosarcoma en los bordes de resección de la 2ª, 3ª y 5ª costillas derechas y la 5ª costilla izquierda. Es valorado por oncología radioterápica quienes deciden realizar radioterapia externa con intención radical. Se realizan un total de 22 sesiones con un fraccionamiento de 200 cGy por sesión, hasta ser dado de alta tras completar dosis sin complicaciones. Continúa seguimiento en consulta de Cirugía Torácica. En el momento actual se encuentra en su séptimo año tras la cirugía, sin signos de recidiva a nivel local, asintomático a nivel respiratorio, sin restricciones para la movilización de tórax y miembros superiores y con pruebas funcionales respiratorias y pruebas de imagen dentro de la normalidad.

**Discusión:** El tratamiento de elección en los condrosarcomas es la resección con amplios márgenes (recomendando más de 4 cm) y posterior radioterapia. El mayor factor predictor de supervivencia a largo plazo es la afección de márgenes tras la cirugía, ya que en caso de márgenes positivos el porcentaje de recurrencia de la enfermedad es de hasta el 76%, sin embargo, con una resección R0 la probabilidad de recurrencia disminuye hasta un 4%. En nuestro caso, se trata de un paciente en el que se realizó una resección R0 para partes blandas, sin embargo se encontraron nidos de células de condrosarcoma en los bordes costales, por lo que se completó el tratamiento con radioterapia, permitiendo una evolución libre de enfermedad durante 7 años. Por otro lado, el desarrollo tecnológico ha permitido la creación de prótesis dinámicas en 3D a medida, que favorece que, a pesar de la agresividad de este tipo de cirugías, el paciente se mantenga sin restricciones de la movilidad y con pruebas funcionales respiratorias dentro de la normalidad. Por tanto, concluimos que se trata de un abordaje con buenos resultados quirúrgicos, oncológicos y de la dinámica respiratoria.