

## Presentación preliminar de tres casos de endoprótesis elongables en osteosarcoma femoral en niños

Dres. JUAN L. MASSA, ROBERTO H. FABRONI\*

### INTRODUCCION

El motivo de esta presentación preliminar es poner a consideración el seguimiento a corto plazo de 3 pacientes en quienes se utilizaron endoprótesis elongables, como método de reconstrucción por resección de segmentos óseos, secundario a osteosarcoma en pacientes de corta edad.

### MATERIAL Y METODO

**Paciente N° 1:** Niña de 8 años de edad. Diagnóstico: osteosarcoma telangiectásico de metáfisis distal de fémur. Operada por nosotros en el Hospital Garrahan, se colocó una prótesis expandible, modelo diseñado por Michael Lewis, del Mount Sinai Hospital de Nueva York, fabricada en los Estados Unidos.

**Paciente N° 2:** Niña de 7 años de edad. Diagnóstico: osteosarcoma de metáfisis proximal de tibia. Operada por Ralph Marcove en el Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York, utilizando un modelo similar al anterior, con modificaciones propias y fabricado por la misma empresa norteamericana.

**Paciente N° 3:** Varón de 7 años de edad. Diagnóstico: osteosarcoma telangiectásico de metáfisis distal de fémur. Operado por nosotros en el Hospital Garrahan; se colocó una endoprótesis no convencional expandible, diseñada por uno de nosotros (Fabroni) y fabricada en el país.

### RESULTADOS

El paciente N° 1 lleva cuatro meses de seguimiento y presenta signos de aflojamiento del tallo femoral no cementado. No se intentó aún la expansión de su prótesis (el autor indica reoperar cada 6/9 meses para accionar el mecanismo de elongación).

El paciente N° 2 lleva un año de seguimiento; no hay signos de aflojamiento (la prótesis tiene una placa incorporada que permite colocar tornillos para tomar las corticales conjuntamente con el tallo no cementado). No se intentó aun su elongación pues ha sido operada en dos oportunidades por metástasis pulmonares.

El paciente N° 3 lleva cuatro meses de seguimiento; no hay signos de aflojamiento. Se realizaron tres extensiones (con intervalos entre tres y cuatro semanas) de su mecanismo, obteniéndose actualmente 7 mm de elongación total.

### DISCUSION

El reemplazo endoprotésico, como método alternativo de reconstrucción en las resecciones óseas en niños, ofrece la ventaja de la reinserción rápida del paciente en las actividades normales. Esta rehabilitación precoz no se consigue con las soluciones biológicas (reemplazo óseo masivo u osteoplastias) donde a veces la espera para cargar peso puede igualar las expectativas de sobrevivencia. En los pacientes que sobreviven, en cambio, las prótesis convencionales no elongables ocasionan discrepancias de longitud importantes. Este inconveniente puede ser superado con endoprótesis extensibles.

---

\* Bulnes 764, Buenos Aires.

Si bien carecemos de seguimiento a largo plazo, hemos observado las ventajas del mecanismo de "cremallera" para elongación de la prótesis de fabricación nacional.

La extensión se consigue sin necesidad de abordaje quirúrgico tan sólo colocando al paciente en la mesa de tracción para cirugía ortopédica, bajo anestesia general. Hemos observado en el intensificador de imágenes la separación de los elemen-

tos, al tiempo que se percibe al tacto el salto de los dientes del mecanismo.

Las prótesis importadas necesitan de un abordaje quirúrgico para accionar su mecanismo de tornillo, lo que implica riesgo de infección y probablemente laboriosa limpieza quirúrgica de los elementos de reacción tisular (tipo involucro) que habitualmente encontramos rodeando los materiales implantados.