

OSTEOPLASTIA MASIVA EN MIELOPLAXOMAS Y CONDROBLASTOMAS MALIGNOS *

(Estudio de 4 casos)

DR. ALEJANDRO VELASCO ZIMBRÓN.

EN 1948 PUBLICAMOS en el Boletín del Hospital Infantil, la iniciación de trabajos del Banco de Hueso de esa Institución, primero en su género; en 1949, ante el Congreso Anual de la Academia Americana de Cirugía, presentamos una comunicación sobre el Banco de Hueso y en 1950, ante esa corporación, hacíamos conocer la experiencia en lepóridos para establecer el mejor procedimiento de conservación y la viabilidad del hueso homólogo.

Ponemos a la atenta consideración de ustedes, el tratamiento de tumores localmente malignos, sustituyendo la extirpación epifisaria y diafisaria del neoplasma por un segmento óseo, semejante a la epífisis y diáfisis que sustituye el hueso resecado.

MATERIAL USADO

Tres enfermos de mieloplaxomas, situados: el uno en el húmero en su epífisis proximal, habiendo destruido totalmente esa porción y provocado una fractura patológica en el tercio superior de la diáfisis en la enferma de veinticinco años. El segundo, un enfermo de veinticuatro años, con destrucción interna de la clavícula y dos terceras partes de la misma. El tercero, un enfermo con un proceso de mieloplaxoma situado en la epífisis

Leído el 7 de noviembre de 1956.

y en el tercio superior de la tibia, con destrucción total de la morfología de la región y fractura patológica. Y el cuarto, condroblastoma maligno en un sujeto de cuarenta años que había sufrido con anterioridad resección y que tenía un proceso de reproducción, habiendo destruido morfológicamente la región.

MÉTODO

Resección total de los tumores y sustitución temporal de la arquitectura ósea por prótesis oculta, en un caso acrílico en otro de aluminio y en dos más de acero cromado.

Fragmento de epífisis y diáfisis adecuado al tamaño del segmento resecado y fijos en los dos casos de rodilla desprovista de su cartílago para hacer una artrodesis. La prótesis oculta fué substituída en un lapso de tiempo que varió de tres a seis meses y el segmento óseo fué fijo al sujeto receptor por medio de Vitalium, férulas de yeso completaron la inmovilización necesaria, las que fueron retiradas cuando clínica y radiológicamente se encontró unión ósea.

RESULTADOS

Los resultados de estos cuatro casos de osteoplastía masiva, han sido excelentes; en los dos casos de rodilla ha habido una artrodesis eficiente y una unión ósea satisfactoria de la diáfisis, habiendo observado por más de dos años su evolución.

En el enfermo del húmero, la unión ósea diafisaria ha sido excelente y la epífisis guarda condiciones radiológicas normales. La enferma ha sido observada por más de un año.

En el enfermo de la clavícula la evolución también ha sido excelente y el aspecto morfológico radiográfico indica normalidad.

COMENTARIOS

Apoyados en la seguridad que nos ha demostrado el uso del injerto homólogo congelado, por su tolerancia, bajo porcentaje de infección y su respuesta de viabilidad osteogénica, iniciamos esta nueva oportunidad de sustituir segmentos apifisarios y diafisarios masivos; el estado que el hueso guarda, es la misma excelente condición que habíamos obtenido en pequeños trasplantes.

Bado en Uruguay y Colmenares en Venezuela, en comunicaciones personales, nos han hecho saber del entusiasmo que tiene en esta nueva orientación de la cirugía ósea y de algunos enfermos que tienen ya en observación, con resultados halagüeños.

En la rodilla, en los trasplantes de tibia, hemos realizado artrodesis pensando en la mayor estabilidad del miembro tratado; pero en cambio, en el húmero conservamos la articulación escapulo-humeral en condición normal y estamos satisfechos del resultado obtenido.

Para tener mayor seguridad de la no reproducción tumoral, hemos hecho provisionalmente uso de la prótesis oculta, pero el éxito que se ha obtenido en estos cuatro casos, nos va a permitir mayor seguridad para realizar la osteoplastía masiva inmediata y así evitar una intervención para el enfermo.

En uno de los enfermos, al retirar un tornillo que no era tolerado, nos dió oportunidad, ocho meses después de practicada la intervención, de tomar un fragmento óseo del hueso huésped y el estudio histopatológico nos reveló que el hueso huésped tenía las características de uno normal.

CONCLUSIONES

1ª El tratamiento de los tumores de mieloplaxomas y condroblastomas, es factible realizarlo con trasplantes epifisiodiafisarios de injerto homólogo congelado.

2ª La artrodesis en el trasplante epifisario tibial es aconsejable.

3ª El trasplante realizado de húmero, pudo dar la condición de hueso normal, tanto clínica como radiológicamente.

4ª El trasplante de la clavícula guarda las mismas características que el trasplante de húmero.

5ª Es de recomendarse el uso de este procedimiento, para que mayor volumen de trabajos orientados en este plan terapéutico, puedan proporcionar mejor conocimiento del problema.

RESUMEN

Se presenta en este trabajo la posibilidad de tratar tumores de mieloplaxomas y condroblastomas malignos, con osteoplastía diafisioepifisaria, habiendo efectuado en los cuatro casos presentados, prótesis oculta intermedia. Se reportan los excelentes resultados obtenidos y se sugiere que las próximas intervenciones sean realizadas practicando la osteoplastía al mismo tiempo de la resección. Se hace notar que en el trasplante del miembro pélvico se ha realizado la osteoplastía con artrodesis, no así en el torácico, en que la articulación se ha conservado.