



Mayo 8 al 11 de 2024

Cartagena, Hotel Las Américas

- Encuentro Nacional SOCARTD
- I Olimpiadas de Trauma SOCOT - SCCOT
- Encuentro Capítulo de Mano

/ ESPAÑA



/ NACIÓN INVITADA /

Avalado científicamente



Reporte de caso: Hemipelvectomía como manejo de lesión metastásica en zona I-II de pelvis

**Autores: Fernando Saboya
Yepes, Andrés Amaya, María
Victoria López**

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Mayo 8 al 11 de 2024



La enfermedad metastásica ósea es más frecuente producto de tumores primarios que corresponden al carcinoma de mama, pulmón, riñón, tiroides y próstata (1). El carcinoma de células renales corresponde al 3% de los cánceres, con mayor afectación en la población masculina divide en carcinoma de células claras, células cromóforas y células papilares (2), por lo tanto, corresponde a una patología rara dentro de los tumores con el subtipo histológico más frecuente siendo el de células claras en un 68.8%(3) Con una recurrencia rara a los 10 años de aproximadamente el 11% (4), teniendo una distribución de localización de metástasis la mayoría de ellas en la columna seguida de la pelvis y los huesos largos (5) y más aún para los casos de enfermedad metastásica única con una incidencia de 1.6% a 3.6% (6), Al hablar de tratamiento quirúrgico se debe realizar de adyuvancia local en la resección metastásica haciendo uso de nitrógeno líquido, peróxido de hidrógeno o fenol (7) así mismo, el manejo sistémico puede ser una opción haciendo uso de quimioterapia, radioterapia o inmunoterapia dirigida logrando tasas de remisión completa de tan solo 1% a 3% (8) con supervivencia del 47% en el primer año y del 11% a los 5 años (7).

REPORTE DE CASO

Paciente masculino de 64 años, antecedente de nefrectomía radical derecha en el 2014 por un carcinoma de células claras

Remitido de periferia por cuadro de 2 meses de evolución de dolor abdominopélvico

RMN de abdomen y pelvis: Masa sólida de densidad heterogénea que compromete los músculos psoas iliaco en el lado derecho, así como los músculos de la pared abdominal oblicuo interno y externo y hacia inferior el recto abdominal, con compromiso lítico del hueso iliaco ipsilateral, la lesión mide aproximadamente 135 x 82 x 99 mm.

TAC de tórax: negative para lesiones metastásicas.

Reporte de biopsia: masa en pared abdominal derecha: compromiso por tumor maligno epiteliode

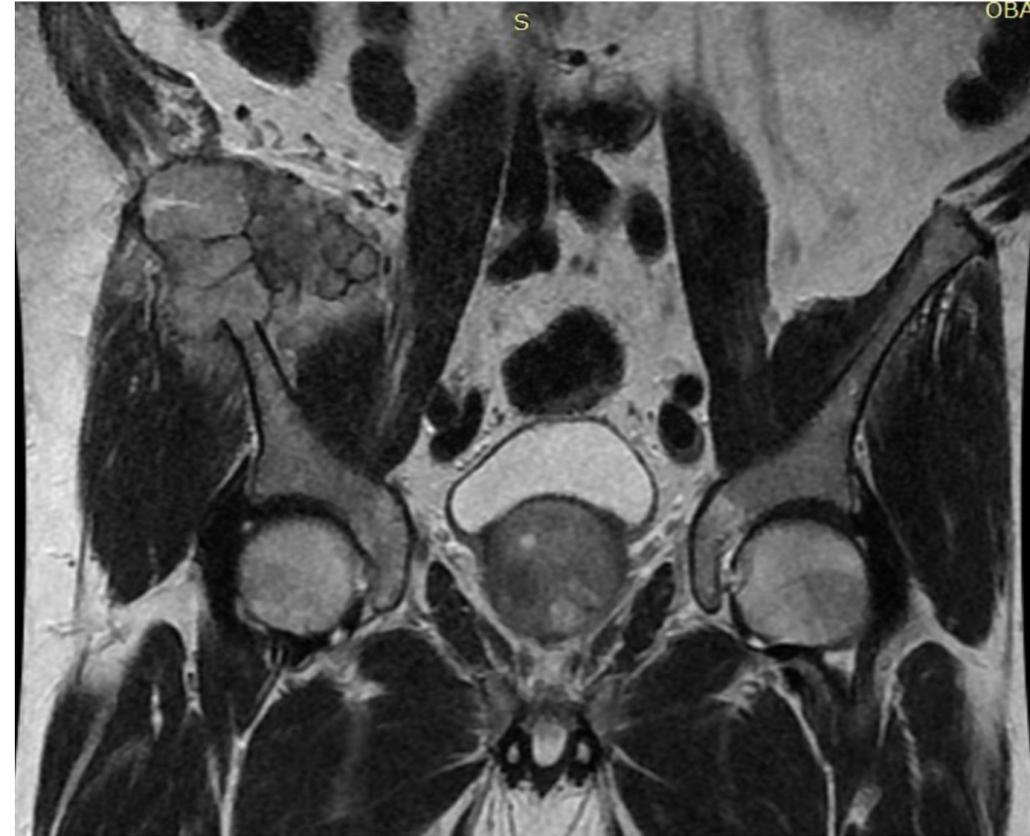


Figura 1. RMN de pelvis

REPORTE DE CASO

Previa embolización, el paciente es llevado a resección de masa en zona I-II de hemipelvis derecha sin reconstrucción; procedimiento realizado conjunto con cirugía oncológica quienes realizan colocación de malla para prevenir eventrorrafia. Procedimiento sin complicaciones.

Paciente con adecuada evolución clínica, 6 semanas posterior al procedimiento inicio de deambulaci3n con ayuda de caminador. Dolor controlado. Paciente sin

vascular distal.



Figura 2.
Especimen
quirúrgico:
10.1x9.7x1.6
cm



Figura 3. Herida
quirúrgica



Figura 4. Radiografía
de pelvis
postquirúrgica

DISCUSION

Mayo 8 al 11 de 2024



Durante el caso expuesto se trata de una metástasis única con tumor primario de carcinoma renal de células claras como antecedente hace 9 años, quien por dolor en iliaco se logró diagnosticar, enfrentándonos entonces a enfermedad oligometastásica a quien se realizó hemipelvectomia para cambio de estadiaje a M0 generando un impacto positivo en la sobrevida del paciente, este procedimiento fue realizado con preservación articular logrando una marcha asistida con buena funcionalidad e independencia. En resultado de patología se logran bordes negativos generando una resolución de la metastasis por lo cual actualmente se encuentra en seguimiento sin terapia adyuvante gracias al adecuado manejo quirúrgico.

REFERENCIAS

Mayo 8 al 11 de 2024



- [1] Salapura V, Zupan I, Seruga B, Gasljevic G, Kavcic P. Osteoblastic bone metastases from renal cell carcinoma. *Radiol Oncol.* 2014 Sep 1 .
- [2] Umer M, Mohib Y, Atif M, Nazim M. Skeletal metastasis in renal cell carcinoma: A review. *Annals of Medicine and Surgery.* 2018 Mar 1 .
- [3] McNichols DW, Segura JW, DeWeerd JH. Renal cell carcinoma: long-term survival and late recurrence. *JUrol.* 1981 .
- [4] Sun, Juan, et al. "Skeletal muscle metastasis from renal cell carcinoma: A case series and literature review." *Frontiers in Surgery*, vol. 9, 2022, <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.762540>.
- 5 Coppin C, Kollmannsberger C, Le L, Porzsolt F, Wilt TJ. Targeted therapy for advanced renal cell cancer (RCC): a Cochrane systematic review of published randomised trials. *BJU Int [Internet].* 2011 Nov.
- 6 Lin PP, Mirza AN, Lewis VO, Cannon CP, Tu SM, Tannir NM, et al. Patient survival after surgery for osseous metastases from renal cell carcinoma. *Journal of Bone and Joint Surgery [Internet].* 2007.
- 7 Lin PP, Mirza AN, Lewis VO, Cannon CP, Tu SM, Tannir NM, et al. Patient survival after surgery for osseous metastases from renal cell carcinoma. *Journal of Bone and Joint Surgery*