

Título del Trabajo:

Efecto de las adyuvancias quirúrgicas en la recurrencia del Tumor de Células Gigantes Óseo posterior a un curetaje: experiencia de un centro de referencia en México.

Título del Trabajo en Inglés:

Effect of local adjuvants on the recurrence of Giant Cell Tumor of Bone after curettage: experience of a reference center in Mexico.

Nombre: MARIA PATRICIA

Apellidos: ROJO CASTILLO

ORCID: 0000-0003-2663-8267

País de Residencia: MEXICO

Área de Investigación: QUIRÚRGICA

Institución a la que Pertenece: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION GILLERMO IBARRA IBARRA

Área de Adscripción: Quirúrgica

Correo Electrónico: dra.mpatriciarojo@gmail.com

Datos de los(as) coautores(as) del Trabajo

Luis Miguel Linares González, Rebeca Angulo Alvarado, Genaro Rico Martínez, Roberto González Guzmán, Ernesto Andrés Delgado Cedillo

Subdirección de Ortopedia, Instituto Nacional de Rehabilitación, MEXICO, dr_linares@yahoo.com.mx,

Tumores Óseos, Instituto Nacional de Rehabilitación, COSTA RICA, rebean04@gmail.com,

Tumores Óseos, Instituto Nacional de Rehabilitación, MEXICO, drgenrico@yahoo.com.mx,

Tumores Óseos, Instituto Nacional de Rehabilitación, MEXICO, robertogog@yahoo.com,

Tumores Óseos, Instituto Nacional de Rehabilitación, MEXICO, drdelgado@hotmail.com,

Palabras en Español:

Tumor de Células Gigantes Óseo, recurrencia, adyuvantes quirúrgicos, curetaje

Palabras en Inglés:

Giant Cell Tumor of Bone, recurrence, local adyuvants, curettage

Titulo del Trabajo:

Efecto de las adyuvancias quirúrgicas en la recurrencia del Tumor de Células Gigantes Óseo posterior a un curetaje: experiencia de un centro de referencia en México.

Titulo del Trabajo en Inglés:

Effect of local adjuvants on the recurrence of Giant Cell Tumor of Bone after curettage: experience of a reference center in Mexico.

Área de Investigación:

Quirúrgica

Introducción:

El Tumor de Células Gigantes Óseo (TCGO) es un tumor óseo primario localmente agresivo, ya que tiende a las recurrencias posterior al tratamiento quirúrgico. Tras un curetaje la recurrencia puede ser hasta en un 65% de los casos, por lo que para disminuir el riesgo de las recurrencias tras el curetaje se aplican adyuvantes quirúrgicos (AQ) posterior al mismo, los cuales pueden ser mecánicos como el fresado de alta velocidad, o químicos, como el fenol, alcohol absoluto, electrocauterización, criocirugía, hipertermia hídrica, o peróxido de hidrógeno. Actualmente no existen un consenso para el uso de AQ, ni evidencia clara de cual es mejor para la reducción de las recurrencias.

Objetivo:

Evaluar la asociación entre el uso diferentes tipos de adyuvancias quirúrgicas (AQ) y la recurrencia local (RL) de TCGO posterior a un curetaje.

Metodología:

Se realizó un estudio transversal retrospectivo de pacientes tratados en el servicio de Tumores Óseos con diagnóstico de TCGO de 2006 a 2022, Campanacci I y II, tratados con curetaje y adyuvancias quirúrgicas. Se tomó la recurrencia local como la variable dependiente, definida como TCGO reportado por histopatología después de 3 meses sin evidencia de enfermedad local posterior al tratamiento quirúrgico inicial. La variable independiente fue el tipo de adyuvancia quirúrgica y los confusores fueron el uso de denosumab, el tipo de reconstrucción (PMMA vs injerto óseo), la edad, sexo, segmento óseo afectado, Campanacci y las fracturas. Se realizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión, y frecuencias y porcentajes. Se hizo un análisis bivariado con la prueba de χ^2 para determinar la asociación entre el tipo de adyuvancia y la recurrencia del tumor. Finalmente, se efectuó un análisis multivariado con una regresión logística para ajustar los resultados con cada uno de los confusores.

Resultados:

Se encontraron 131 pacientes a quienes se les realizó curetaje con AQ, de los cuales 75 (57.3%) fueron mujeres, la mediana de la edad al diagnóstico fue de 27 años, y 20 (15.3%) se presentaron con fractura al diagnóstico. La mayoría de los pacientes fueron Campanacci II (71.0%). Las 4 AQ distintas que se utilizaron en estos pacientes fueron la criocirugía (54 pacientes, 41.2%), la hipertermia hídrica (68, 51.9%), el fenol (3, 2.3%) y la electrocauterización (6, 4.6%). En total se presentaron 65 (49.62%) de RL, y de acuerdo a las AQ utilizada las recurrencias fueron las siguientes: 22 (40.74%) con criocirugía,

40 (58.82%) con hipertermia hídrica, 1 (33.33%) con el uso de fenol y 2 (33.33%) con electrocauterización, sin embargo, no existió diferencia estadísticamente significativa entre ellas ($p = 0.18$) Al realizar el ajuste por los confusores segmento óseo afectado, tipo de reconstrucción, edad, sexo, uso de denosumab, Campanacci y fracturas, tampoco se obtuvo una diferencia significativa.

Conclusiones:

En este estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para las RL entre las 4 AQ utilizadas. El denosumab no fue un factor de riesgo, como ha sido descrito, sin embargo, fueron pocos los pacientes en los que se utilizó.