

# CONDROSARCOMA PERIFÉRICO SECUNDARIO EN RODILLA: A PROPÓSITO DE UN CASO



Sergio González Gallego, María Inmaculada Mora Fernández, Tamara Fernández Ardura, Guillermo Criado Albillos, José María García Pesquera. Hospital Universitario de Burgos (HUBU).

## INTRODUCCIÓN

El riesgo de transformación maligna de un osteocondroma es bajo, siendo del 1% en solitarios y del 5% en múltiples, produciéndose hacia un condrosarcoma de bajo grado generalmente. Se desarrollan más frecuente en varones jóvenes y en zona proximal de las extremidades.

## OBJETIVOS

Exponer el caso de una paciente con malignización de un osteocondroma en la rodilla derecha.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 36 años derivada a consultas de Traumatología por tumoración en rodilla derecha de meses de evolución. Constan antecedentes de osteocondroma en meseta tibial interna derecha. Se realizan tomografía computarizada y resonancia magnética complementarias, que objetivan tumoración ósea pediculada de 9 x 16 x 16 mm con masa de partes blandas de 36 x 43 x 62 mm adyacente a la lesión ósea, la cual desplaza a los tendones de la pata de ganso.



Figuras 1-2: radiografías anteroposterior y lateral iniciales. Exóstosis ósea pediculada dependiente de la metáfisis proximal tibial interna derecha.



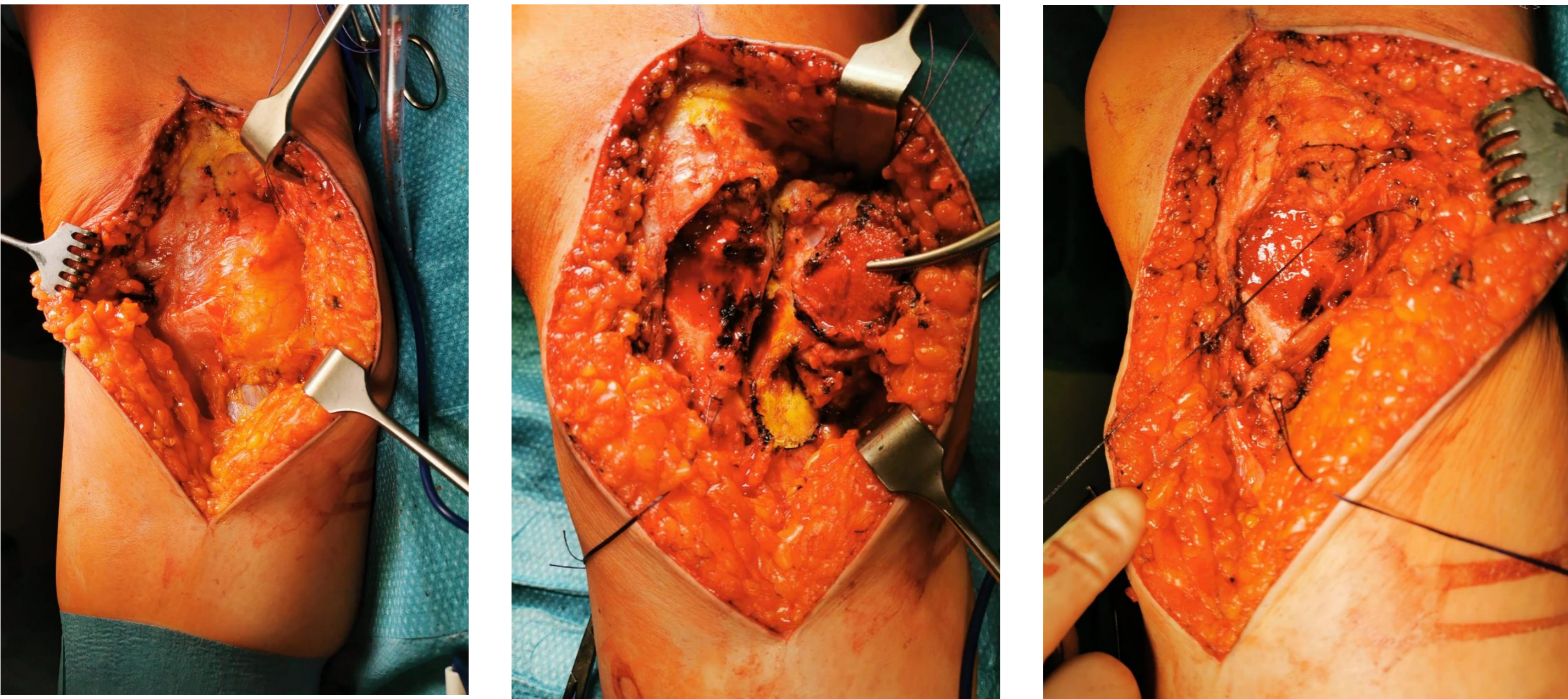
Figuras 3-4: tomografía computarizada.

Figuras 5-6: Resonancia magnética en T2.

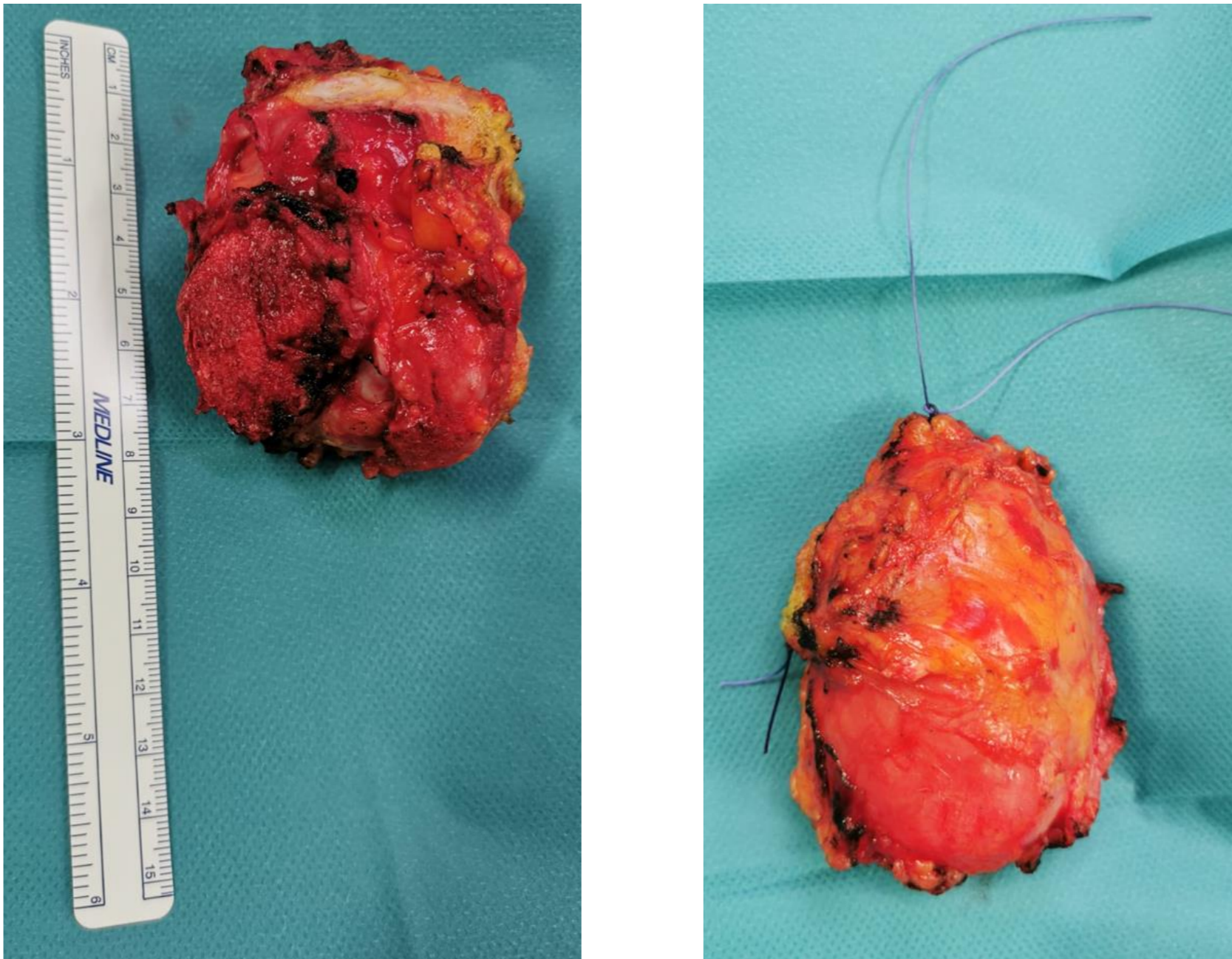
Cortes coronal y sagital. Masa de partes blandas adyacente a tumoración ósea junto con calcificaciones periféricas y desplazamiento de los tendones de la pata de ganso.

## RESULTADOS

Con el diagnóstico radiológico de sospecha de condrosarcoma de bajo grado sobre osteocondroma previo, se decide intervenir a la paciente sin realizar biopsia, para evitar contaminación secundaria. Bajo anestesia raquídea y mediante abordaje medial, se realiza resección en bloque de la exóstosis ósea junto con la masa de partes blandas, confirmando el estudio anatomopatológico posterior el diagnóstico de sospecha, un condrosarcoma periférico secundario de bajo grado. Los tendones de la pata de ganso requirieron de reinserción tibial con arpones. El post-operatorio cursó sin complicaciones, con alta al día siguiente, caminando con muletas más ortesis articulada con graduación progresiva y con buena evolución al iniciar tratamiento rehabilitador.



Figuras 7-8-9: abordaje medial. Resección de tumoración y reanclaje de los tendones de la pata de ganso.



Figuras 10-11: marcaje proximal y lateral con sutura previo al envío a anatomía patológica.

## CONCLUSIÓN

Los signos de alarma que indican malignización de un osteocondroma son el dolor, crecimiento tras estabilidad previa o masa de partes blandas. El tratamiento de elección es quirúrgico, siendo este el principal factor pronóstico. Muchas veces la resección realizada es marginal debido a la localización anatómica y al tratarse de tumores de bajo grado. Las metástasis son raras, pero se requiere de un control exhaustivo, sobre todo los primeros 5 años para detectar recidivas.

### Conflictos de interés

Los autores no muestran ningún conflicto de interés.

