

OSTEOCONDROMA DE ARTICULACIÓN TIBIO-PERONEA. ABORDAJE Y RECONSTRUCCIÓN.

Alba Marrero Hernández, María Ángeles Ayala
Rodrigo, Nuria Álvarez Benito, Javier Álvarez de la
Cruz, Francisco Javier Villanueva García



INTRODUCCIÓN

El osteocondroma es el tumor óseo primario más frecuente. Su clínica suele ser una masa de crecimiento lento e indolora, aunque ocasionalmente puede tener comportamiento agresivo o sufrir transformación maligna. 1, 2

OBJETIVO

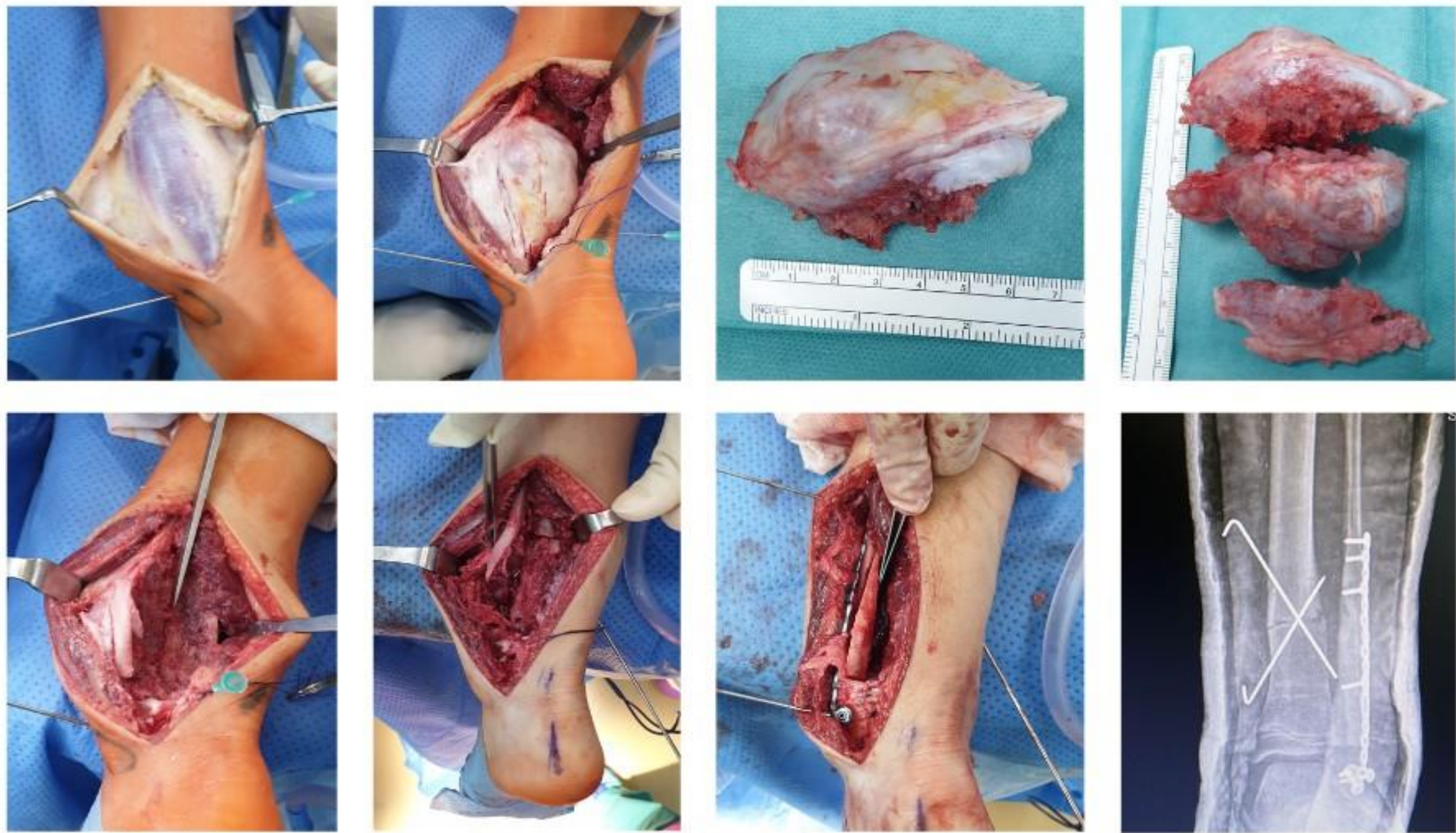
Presentar un caso de osteocondroma solitario (OS) en tibia distal en un varón de 6 años, con recidiva agresiva 8 meses tras la primera intervención.

MATERIAL Y MÉTODOS

El paciente fue valorado por tumoración ósea indolora en 1/3 distal de tibia. Inicialmente parece tratarse de osteocondroma atípico, realizándose exéresis marginal y confirmándose diagnóstico histológico de OS. 8 meses después consulta por aumento de volumen y dolor sugestivos de recidiva, con signos radiológicos de agresividad (capuchón cartilaginoso con degeneración quística, importante actividad metabólica y adelgazamiento metafisario del peroné). Se descarta malignización mediante biopsia.



Se procede a una segunda intervención. Mediante abordaje postero-lateral, se realiza exéresis en bloque del tumor, asociando cirugía reconstructiva por ausencia de peroné en zona tumoral de 4-5 cm y deformidad articular en varo. Se realiza osteotomía valguizante de tibia con cuña de resección, corrección de la deformidad y estabilización con aguja de Kirschner (AK). Se conserva periostio de peroné para aloinjerto cortico-esponjoso de hemitibia y se realiza estabilización con placa APTUS de peroné distal en cruz. Finalmente, se realiza reanclaje de ligamento tibioperoneo posterior, y se coloca yeso completo abierto por anterior.



DISCUSIÓN

Los OS tibio-peroneos distales no son habituales, y las publicaciones sobre su tratamiento quirúrgico y elección de vía de abordaje son escasas. El procedimiento quirúrgico básico es la resección en bloque aislada o asociada a técnicas reconstructivas (3, 4)

El abordaje anterior es el más utilizado, pero el postero-lateral facilita la exposición de osteocondromas localizados en cara posterior tibial y puede aprovecharse para corregir deformidades del peroné, como en nuestro caso, además de presentar menor riesgo de lesión del paquete neurovascular anterior (3, 5)

RESULTADOS



Tras 6 semanas de la intervención, se retira AK y se inicia movilización progresiva con Cam Walker. 8 meses después existe consolidación completa y buena integración del aloinjerto; el paciente presenta balance articular y marcha normales. No se han objetivado signos de recidiva en controles posteriores.

BIBLIOGRAFÍA

1. González Gil AB. In: Llombart Blanco R, editor. MANUAL DEL RESIDENTE DE COT DE LA SECOT. SECOT, Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología; 2014. p. 282–5.
2. Richardson RR. Variants of exostosis of the bone in children. Seminars in Roentgenology. 2005;40(4):380–90.
3. Sa Saldaña Díaz A, Guevara Matamoros JL, Sánchez Herráez S, Ramos Pascua LR. Osteocondromas de la Articulación tibioperonea distal. A Propósito de dos casos Clínicos Solitarios en Adultos. Revista del Pie y Tobillo. 2014;28(1):42–7.
4. Ismail BE, Kissel CG, Husain ZS, Entwistle T. Osteochondroma of the distal tibia in an adolescent: A case report. The Journal of Foot and Ankle Surgery. 2008;47(6):554–8.
5. Gupte CM, DasGupta R, Beverly MC. The transfibular approach for distal tibial osteochondroma: An alternative technique for excision. The Journal of Foot and Ankle Surgery. 2003;42(2):95–8.

