

# 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

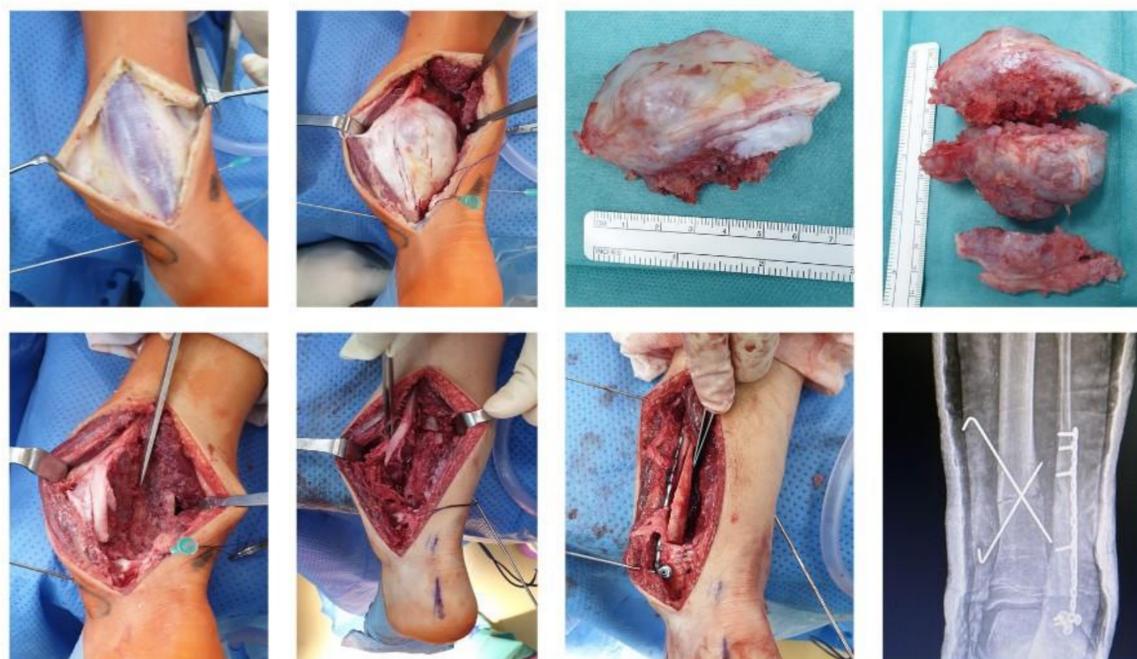
Presentar un caso de osteocondroma solitario (OS) en tibia distal en un varón de 6 años, con recidiva agresiva 8 meses tras la primera intervención.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El paciente fue valorado por tumoración ósea indolora en  $\frac{1}{3}$  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 cartilaginosa 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.



## 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.

## 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)

## 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.