

# CONDROBLASTOMA INTRACORTICAL DE TIBIA, UNA LOCALIZACIÓN ATÍPICA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Guillermo Núñez Ligeró, Rafael Ramos Pascua, Julio César Córdova Peralta, Arturo Jesús Cortés Prieto.



Hospital Universitario  
12 de Octubre

## OBJETIVO

El objetivo es exponer el diagnóstico y tratamiento de un condroblastoma intracortical de tibia, de localización atípica (no epifisario).

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

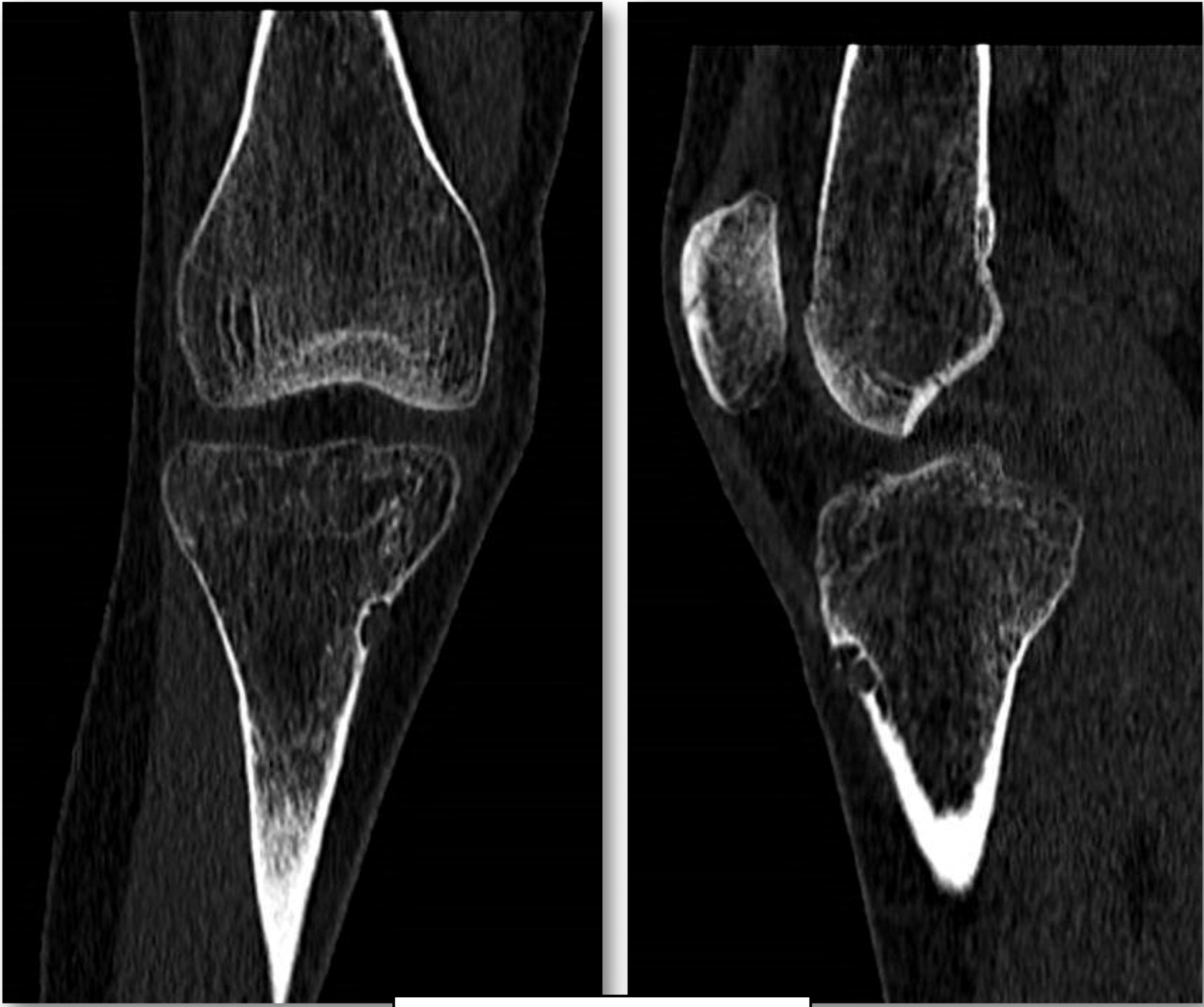
Se expone el caso de una mujer de 46 años remitida desde otro centro con una tumoración en región medial de tercio medio de la pierna sin antecedente traumático, de 2 años de evolución que produce dolor que no cede con analgésicos no esteroideos. La paciente presenta un neuroestimulador cerebral por migraña por lo que no se puede realizar resonancia magnética. Mediante TAC se observa lesión lítica intracortical de 2x2x4 cm en región anteromedial de tercio medio de tibia, no se observa invasión de canal medular ni signos de agresividad. Se decide realizar una biopsia abierta excisional en bloque con márgenes amplios. No se coloca injerto óseo porque no se sospecha inestabilidad (mantiene más de 2/3 de la cortical). El estudio anatomopatológico revela un tumor mesenquimal de bajo grado de tipo condromixóide sugestivo de condroblastoma.

## RESULTADOS

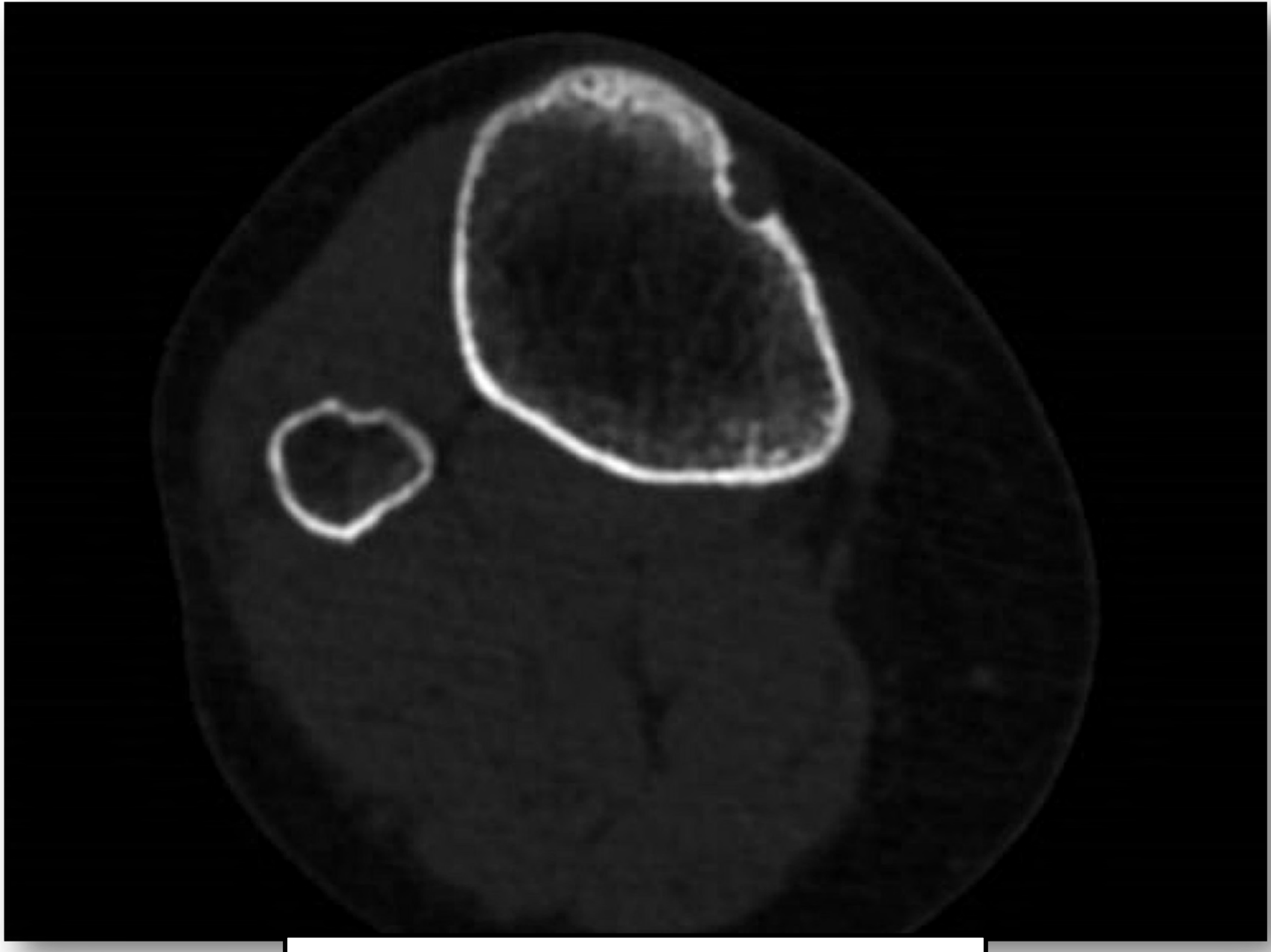
La paciente presenta una buena evolución funcional y de la herida quirúrgica. A nivel radiológico no se objetivan recidivas ni fracturas por inestabilidad durante el seguimiento de 1 año. Los resultados funcionales a los 6 meses fueron excelentes, con deambulación y movilidad activa y pasiva conservadas.

## CONCLUSIONES

El condroblastoma es un tumor raro, de bajo grado caracterizado por presentar células redondas y gigantes multinucleadas con matriz cartilaginosa. Suele estar localizado a nivel epifisario, de ahí lo atípico de este caso por su localización a nivel intracortical. Como tratamiento suele optarse por biopsia excisional, a veces suplementada con injerto si se sospecha inestabilidad tras la resección, y la tasa de recidiva suele encontrarse en un 10-15%. También se puede optar por técnicas percutáneas (ablación por radiofrecuencia).



TAC corte coronal y sagital preoperatorios



TAC corte axial preoperatorio



Radiografía simple AP y lateral postoperatoria