

# A propósito de un caso: **MANO ZAMBA CUBITAL CON UN OSTEONCONDROMA EN EL CÚBITO**

AUTORES: MARIONA BALART VILA<sup>1</sup>, LAURA MONTSERRAT PÉREZ LÓPEZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA, <sup>2</sup>HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU

## OBJETIVO

El osteocondroma es el tumor óseo benigno más frecuente. Es una excrecencia ósea encapsulada por cartílago, que sale en las metáfisis de huesos largos en conjunción con la fisis, es por eso que puede perturbar el normal crecimiento del hueso donde asientan y supeditar deformidades.

Expondremos un caso curioso de mano zamba cubital congénita con un osteocondroma solitario en ese cúbito y cómo lo tratamos.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Compartimos el caso de un chico de 15 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, originario de un país del Este, que nos remiten desde otro centro por presentar deformidad en antebrazo izquierdo desde nacimiento por la que nunca antes había consultado en su país de procedencia ni estando aquí y ahora decide acudir porque ha notado que el antebrazo se le está torciendo más y apenas puede mover el codo. Se toman radiografías que muestran una deficiencia ulnar Bayne I con luxación de la cabeza del radio y un osteocondroma en el cúbito distal (Fig. 1). Por la limitación que le supone la deformidad decidimos operarle. En la cirugía se realiza escisión tumoral (Fig. 2)+reimplante de la cabeza del cúbito libre de lesión con una aguja de Kirschner+osteotomía del cúbito sano+colocación de un fijador externo monolateral para callotaxis (Fig. 3). El alargamiento se lleva a cabo dando  $\frac{1}{4}$  de vuelta cada 24h los días de entre semana y  $\frac{1}{4}$  de vuelta cada 12h en fin de semana. La intervención quirúrgica tuvo lugar 2 meses antes de la entrega de la comunicación, con lo cual, por ahora, sólo se ha logrado una elongación de 11mm (Fig. 4), pero se espera alcanzar un alargamiento de 60 a 80mm.

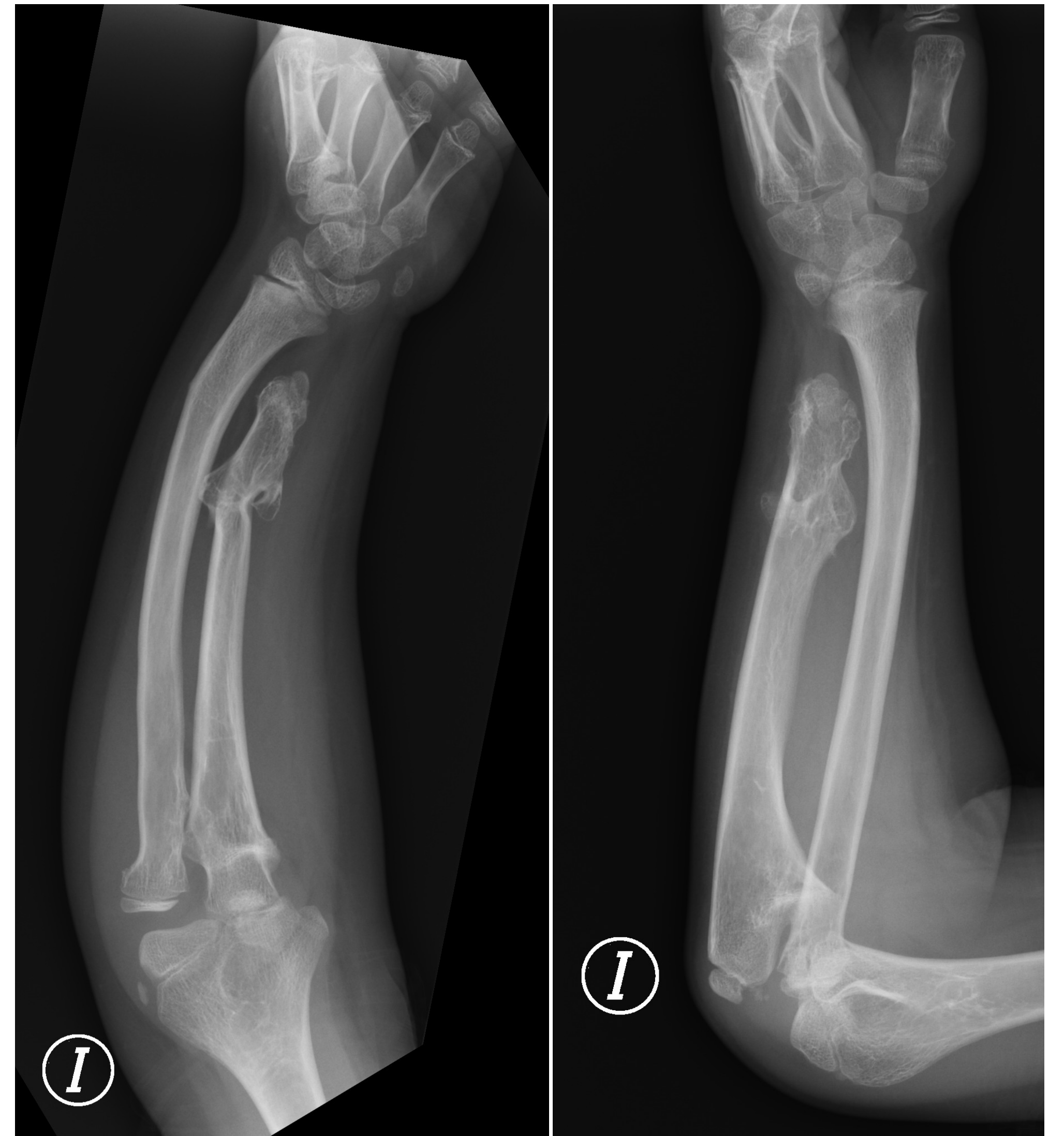


Fig. 1: Radiografías iniciales.

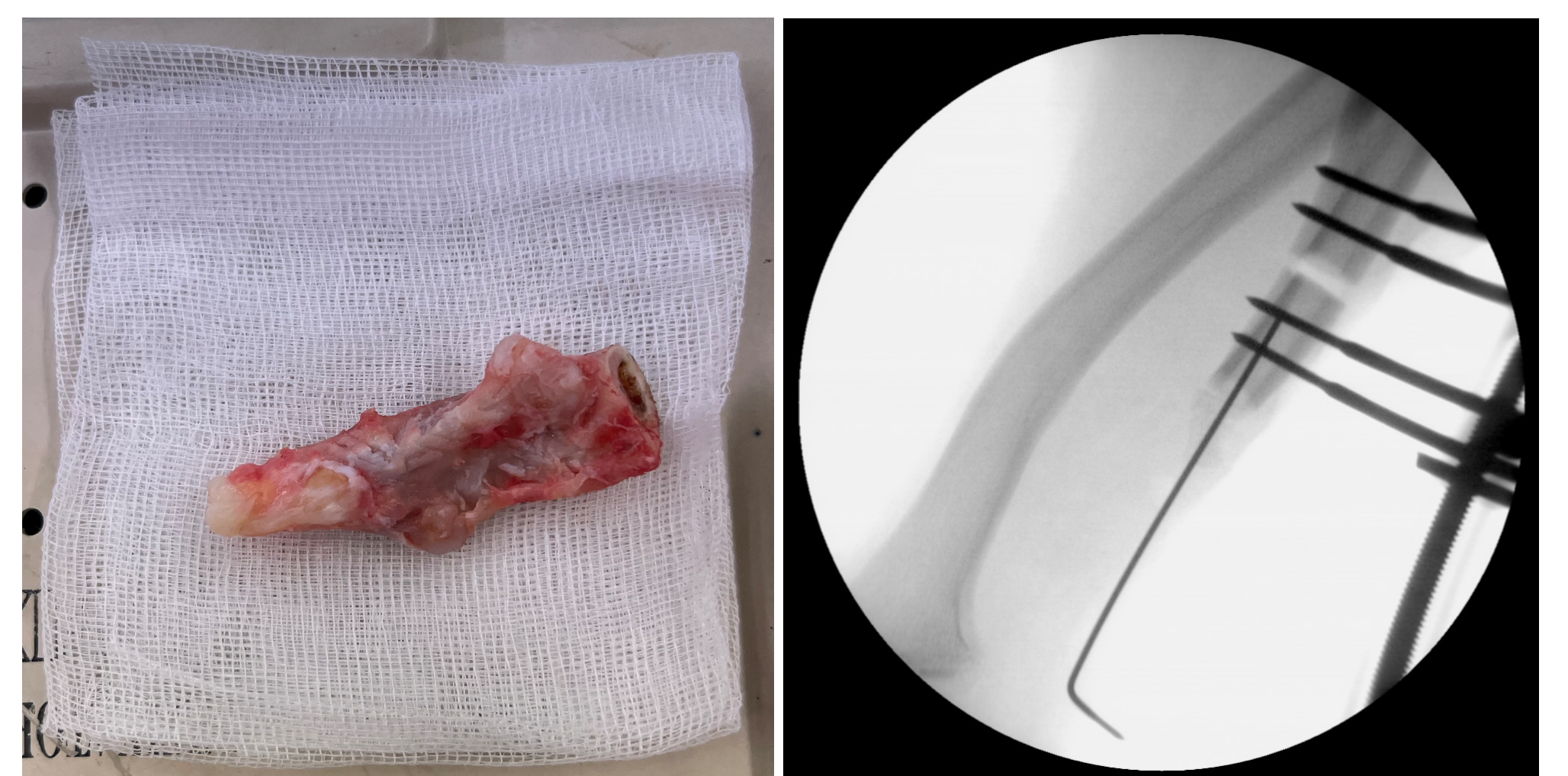


Fig. 2: Pieza quirúrgica.

Fig. 3: Escopia intraoperatoria.

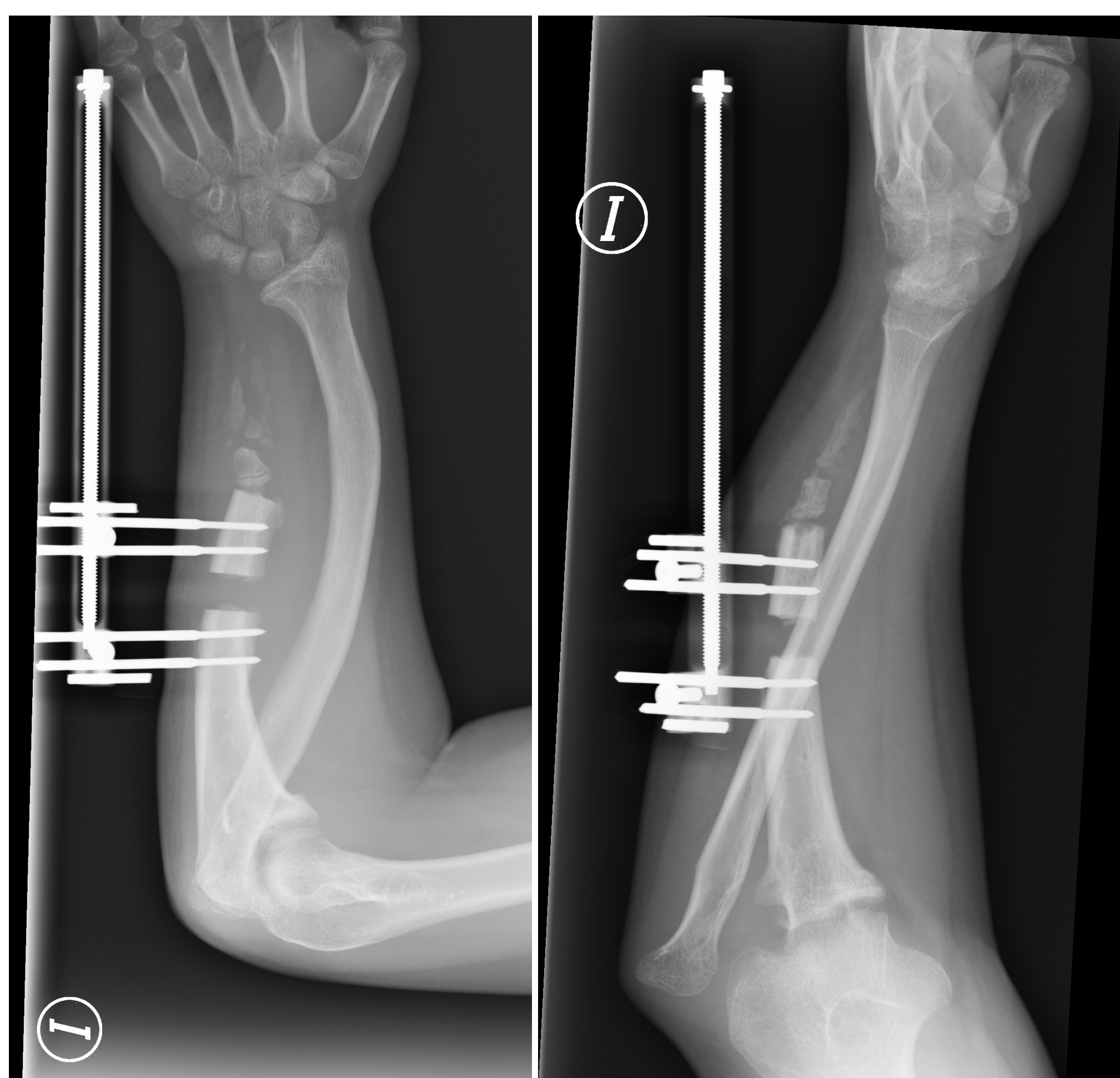


Fig. 4: Control radiológico a los 2 meses de la cirugía.

## RESULTADOS

La anatomía patológica de la pieza quirúrgica halló un osteocondroma y cercioró márgenes libres. En radiografías de control del antebrazo no hay rastro de recidiva local del tumor y el alargamiento avanza adecuadamente. Resta pendiente contemporizar la cirugía para actuar sobre el codo.

## CONCLUSIONES

Como en el caso que nos ocupa, el diagnóstico de osteocondroma solitario suele acontecer en la adolescencia. Con el crecimiento también crecen y entonces se llegan a palpar. Dado su carácter benigno y que acostumbran a ser asintomáticos, no suelen requerir cirugía a menos que crezcan suficiente y generen conflicto de espacio o provoquen desaxaciones y, en la medida en que se pueda, se trata de demorar la cirugía hasta la madurez esquelética.