

OSTEOCONDROMA PERONÉ XXL

JAVIER CURADO MATEOS, MARÍA DEL MAR VELASCO GARCÍA, SANTIAGO PASTOR MALLAGRAY, GLORIA DÍAZ CANO, CARLOS GARCÍA FERNÁNDEZ.

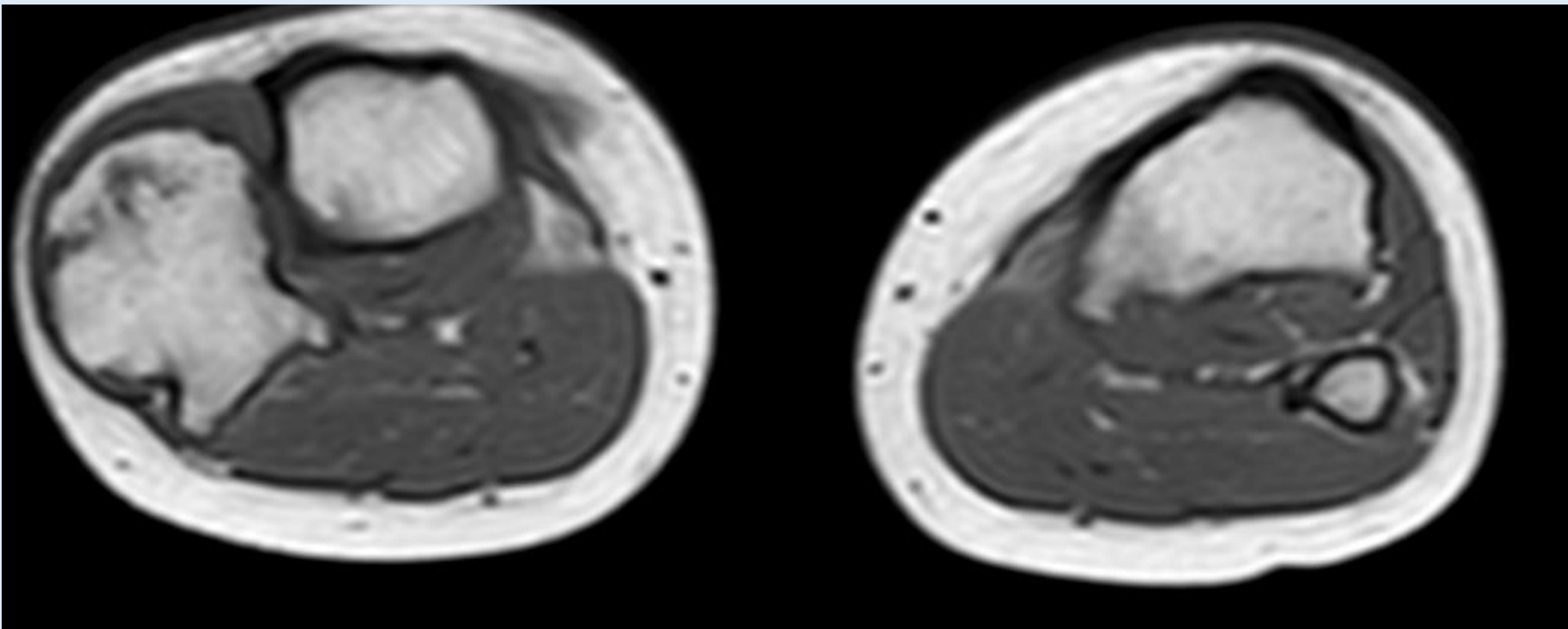


INTRODUCCIÓN

El osteocondroma es el tumor óseo benigno mas frecuente. Se presenta como una proyección ósea recubierta de cartílago en la superficie externa de un hueso de forma sésil o pediculada, habitualmente en zona metafisaria de huesos largos.

Existen dos formas clínicas de presentación: osteocondroma solitario, o múltiple en el contexto de encondromatosis hereditaria.

La protuberancia ósea sin dolor es el síntoma más común; sin embargo, este puede causar complicaciones de tipo mecánico sobre articulaciones o por efecto masa sobre estructuras vecinas



MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un varón de 8 años con osteocondromatosis múltiple familiar, que presenta entre otras, tumoración en peroné proximal derecho ya conocida, con aumento de tamaño importante respecto a controles radiográficos previos y le provoca dolor en aumento en últimos meses. A la exploración, molestias a la palpación sin déficit motor CPE. Se decide en un primer momento actitud expectante y ampliar estudio con RM, que describía la tumoración compatible con osteocondroma en cabeza de peroné de 30x 32mm y capuchón cartilaginoso de 11mm.

Dado el aumento de tamaño súbito de la lesión y comienzo con clínica de dolor se opta por realizar biopsia excisional de esta.

Se realiza abordaje sobre cabeza de peroné, tras localización y referenciación de CPE y sus ramas se procede a extirpación del osteocondroma.

RESULTADOS

El postoperatorio inmediato curso sin incidencias. La anatomía patológica confirmó el diagnostico de osteocondroma sin atipias celulares.

Durante el seguimiento posterior se evidenció la resolución de la clinica y no recidiva de la lesión al año, realizando una vida sin restricciones y no secuelas por alteración de nervio ciático popliteo externo.

CONCLUSIONES

La posibilidad de malignización en osteocondromas es menor al 2% cuando aparece como lesión aislada. Pero en el contexto de osteocondromatosis múltiple (hereditaria, AD) existe un riesgo de malignización de hasta el 20% (a condrosarcoma). Debido a este riesgo de malignización, se ha de realizar un seguimiento anual con Rx y examen físico. Si aparece dolor o cambios en Rx se debe medir el grosor del capuchón cartilaginoso con RM (riesgo si >2cm)

