

# Osteocondroma solitario del tercio proximal del fémur. Indicación y resultados de la exceresis sin luxación de la cadera

Carlos José Arteaga Vélez<sup>1</sup>, Gabriela Alejandra Espín Rosero<sup>1</sup>, Alex Fernando Viteri Yunda<sup>2</sup>, Ana María Cueva Montenegro<sup>2</sup>, Henry Fabián Morales Ramos<sup>2</sup>, Luis Fernando Quinaluisa Cabezas<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Postgrado de Traumatología y Ortopedia, Universidad San Francisco de Quito, Quito-Ecuador

<sup>2</sup> Ministerio de Salud Pública, Quito-Ecuador

<sup>3</sup> Grupo de Cadera del Hospital Eugenio Espejo, Quito-Ecuador

**Rev. Fac Cien Med (Quito), 2018; 43(2): 171-174**

Recibido: 20/11/17; Aceptado: 03/02/18

**Correspondencia:** Carlos José Arteaga Vélez; carlos\_cjav@hotmail.com

## Resumen

Los osteocondromas constituyen el grupo de tumores óseos benignos más frecuentes en cadera, solitarios o como parte de una enfermedad exostósica múltiple; pueden ser asintomáticos o sintomáticos. Se tratan para evitar el riesgo de una degeneración sarcomatosa relativamente frecuente en este sitio. El propósito del estudio es revisar la entidad a partir de experiencia hospitalaria con énfasis en las manifestaciones clínicas y tratamiento. Se reporta el caso de un paciente masculino de 22 años e historia de hemofilia, que presentó una tumoración ósea a nivel de cadera derecha que los limita rangos de movilidad.

**Descriptores DeCS:** osteocondroma, exostosis, osteocartilaginosa; cadera, extremo proximal del fémur.

## Abstract

Osteochondromas constitute the group of benign bone tumors most frequent in the hip, solitary or as part of a multiple exostotic disease; They can be asymptomatic or symptomatic. They are treated to avoid the risk of a relatively frequent sarcomatous degeneration at this site. The purpose of the study is to review the entity based on hospital experience with emphasis on clinical manifestations and treatment. The case of a 22-year-old male patient and a history of hemophilia is reported, who presented a bone tumor at the right hip level that limits mobility ranges.

**Keywords:** Osteochondroma, exostosis, osteo cartilage; Hip, proximal femur.



## Introducción

Los osteocondromas son los tumores óseos benignos más frecuentes; en la cadera, solitarios o en el contexto de una enfermedad exostósica múltiple, suponen el 8% del total<sup>1</sup>, pudiendo ser asintomáticos o sintomáticos, en cuyo caso precisan ser extirpados<sup>2-3</sup>. Otras veces se tratan para evitar el riesgo de una degeneración sarcomatosa, que es relativamente frecuente en este asiento<sup>4</sup>. El propósito de este estudio es revisar la entidad a partir de la experiencia, con su posible manifestación clínica y tratamiento.

## Material y Métodos

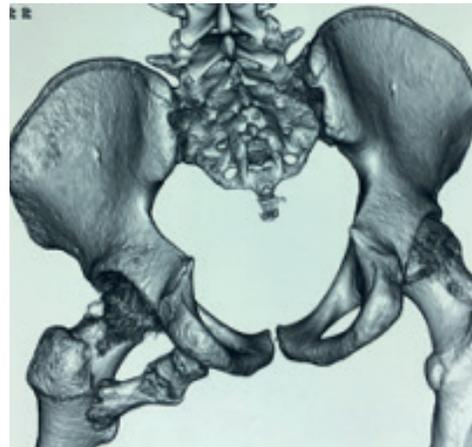
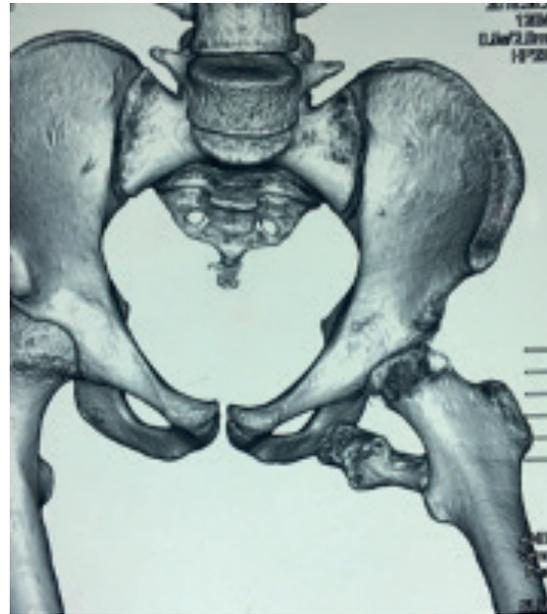
Se describe el caso de un paciente de 16 años con antecedentes de hemofilia que es atendido en el servicio de consulta externa del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de la ciudad de Quito, donde presentó una tumoración ósea a nivel de su cadera derecha que limitó los rangos de movilidad de la misma y dolor, por lo que posteriormente se realizó exámenes de gabinete como biometría, tiempos de coagulación, radiografías anteroposterior de cadera, Tomografías de cadera con reconstrucción, y se puede evidenciar tumoración que forma un puente óseo en su cadera derecha que abarca desde trocánter menor al isquion.

### Técnica quirúrgica, postoperatorio y seguimiento

Con el consentimiento informado, y bajo anestesia regional, el paciente fue colocado en decúbito prono, se realiza abordaje posterior de la cadera, donde se realiza levantamiento del mismo y podemos apreciar la apariencia de tejido cartilaginoso del tumor unido a trocánter, y con maniobras de rotación se logra extraer el mismo en su totalidad



**Figura 1** Radiografía del paciente anteroposterior prequirúrgica.



**Figura 2** Tomografía con evidencia de lesión ósea tumoral. Ap. y posterior



**Figura 3** Radiografías Anteroposterior postquirúrgica, donde se evidencia la ausencia del tejido óseo tumoral.

## Resultados

Con la resección de tumor se logró mejorar y recuperar la movilidad de la cadera y la extremidad, con lo cual se da mejor estilo de vida.

## Discusión

El extremo proximal del fémur es un lugar relativamente frecuente de asiento de tumores óseos benignos. Allí pueden originarse tumores de células gigantes, condroblastomas, quistes óseos simples y aneurismáticos y displasias fibrosas. Los osteocondromas se diagnostican como lesión solitaria o formando parte de una osteocondromatosis múltiple hereditaria, en la que la cadera está afectada en el 30 al 90% de los pacientes<sup>4</sup>.

Los osteocondromas son los tumores óseos más frecuentes, pudiendo diagnosticarse en el 3% de la población general<sup>5</sup>. Suelen originarse en las metáfisis de los huesos largos, habitualmente en la proximidad de la rodilla o en la proximal del húmero, y su crecimiento normalmente se detiene al alcanzar la madurez esquelética. Hay formas asintomáticas que no se diagnostican o se descubren casualmente, la mayoría, y otras sintomáticas en relación con el efecto masa que causaría la lesión.. También pueden hacerse sintomáticos por la fractura de su pedículo o por una transformación maligna.

La transformación maligna de un osteocondroma, habitualmente en un condrosarcoma de bajo grado, generalmente en la pelvis, el tronco o el extremo proximal del fémur, se estima que ocurre en el 0,4-2% de los pacientes con formas solitarias de la enfermedad<sup>6-7</sup>. En las múltiples ocurre en el 5-25% de los casos<sup>5</sup>. En la cadera, la incidencia de degeneración sarcomatosa se estima en el 13,1% de los osteocondromas solitarios<sup>5</sup>, sospechándose radiográficamente, como en otras localizaciones, por

la irregularidad en la superficie tumoral, áreas de radiolucencia, mineralización heterogénea y masa de partes blandas con calcificaciones parcheadas.

En nuestro caso el resultado histopatológico reporto benignidad y no hubo degeneración sarcomatosa,. La sintomatología con la que puede cursar un osteocondroma del extremo proximal del fémur, incluye dolor, cojera y limitación de la movilidad coxofemoral<sup>8</sup>. Otras veces se trata de un bloqueo articular por contacto directo del tumor con la pelvis, pudiendo sumarse un pinzamiento femoro-acetabular y lesiones del labrum.<sup>3-8-9</sup>.

El tratamiento de un osteocondroma sintomático del extremo proximal del fémur es siempre quirúrgico y en nada difiere al del mismo en otras localizaciones esqueléticas, consistiendo en una resección marginal en bloque por su base de implantación, lo que asegura un buen resultado en ausencia de complicaciones<sup>9</sup>.

En todos los casos es fundamental un abordaje que exponga adecuadamente la lesión para facilitar su resección. Con este propósito, además de para ayudar al diagnóstico, en la actualidad son imperativas la TC y la RM, que informan de la implantación exacta del tumor y de sus relaciones con las estructuras adyacentes.

## Conclusión

El tratamiento quirúrgico de los osteocondromas solitarios sintomáticos del extremo proximal del fémur es obligado, como lo es un estudio preoperatorio detallado de cada caso. Dependiendo de su implantación y extensión, la resección en bloque del tumor puede realizarse a través de un único abordaje amplio combinado con gestos intraoperatorios y material curvo específico sin necesidad de luxar la cadera.

## Bibliografía

1. Unni KK. Dahlin's bone tumors. General aspects and data on 11.087 cases. 5.a ed. Filadelfia: Lippincott-Raven; 1996.
2. Bottner F, Rodl R, Kordish I, Winklemann W, Gosheger G, Lindner N. Surgical treatment of symptomatic osteochondroma. *J Bone Joint Surg.* 2003;85B:1161---5.
3. Siebenrock KA, Ganz R. Osteochondroma of the femoral neck. *Clin Orthop.* 2002;394:211---8.
4. Ahmed AR, Tan TS, Unni KK, Collins MS, Wenger DE, Sim FH. Secondary chondrosarcoma in osteochondroma: report of 107 patients. *Clin Orthop.* 2003;411:193---206.
5. Griffiths HJ, Thompson Jr RC, Galloway HR, Everson LI, Suh JS. Bursitis in association with solitary osteochondromas presenting as mass lesions. *Skeletal Radiol.* 1991;20:513-6.
6. Heffernan EJ, Alkubaidan FO, Munk PL. Radiology for the surgeon. *Musculoskeletal case 42.* *Can J Surg.* 2008;51: 397---8.
7. Feeley BT, Kelly BT. Arthroscopic management of an Intraarticular osteochondroma of the hip. *Orthop Rev.* 2009;30:e2.

8. Hussain W, Avedian R, Terry M, Peabody T. Solitary osteochondroma of the proximal femur and femoral acetabular impingement. *Orthopedics*. 2010;33:51.
9. Gore DR. Intra-articular osteochondromas of the hip joint in a child with multiple osteochondromas. Case report. *Clin Orthop*. 1985;199:173-8.