

## Osteotomía rotacional de peroné para el tratamiento del osteocondroma de tibia distal

Guillermo Núñez Ligeró, Rafel Martí Ciruelos, María Teresa Menéndez Crespo,  
Rebeca Díaz Suárez  
Hospital Universitario 12 De Octubre, Madrid

**OBJETIVOS:** Exponer una alternativa quirúrgica al tratamiento del osteocondroma de tibia distal mediante dos casos de varones de 13 y 14 años a los que se les realizó abordaje transfibular con osteotomía rotacional del peroné para la resección del tumor.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Ambos pacientes acudieron a consulta por tumefacción en tobillo de largo tiempo de evolución y dolor a este nivel. Fueron diagnosticados de forma clínica y mediante pruebas de imagen (radiografía simple y resonancia magnética). A nivel quirúrgico se realizó isquemia por compresión, empleamos un abordaje transfibular centrado en el ápex de la deformidad plástica con osteotomía de perononé tipo Chevron, para mayor estabilidad intrínseca. Se llevó a cabo la resección del osteocondroma con sierra y escoplo hasta eliminar por completo el pedículo y el tejido anómalo. Posteriormente se implantó el fragmento de peroné como injerto libre tras rotación axial de 180º y fijación con aguja de Kirschner retrógrada. Se inmovilizó durante 2 semanas con férula suropédica postoperatoria. Se recambió por un botín de yeso que llevaron 3 semanas tras lo cual se les permitió la carga.

**RESULTADOS:** Los pacientes actualmente se encuentran sin dolor, deambulan sin dificultad, radiográficamente se observan signos de consolidación y no se observan recidivas del osteocondroma. El resultado estético es excelente y no presentan deformidad a nivel del tobillo. Se prevé mantener las agujas 6 meses y realizar controles radiográficos seriados por un mínimo de 4 años.

**CONCLUSIONES:** Los tratamientos clásicos del osteocondroma de tibia distal suponen mayor riesgo de lesiones neurovasculares (sobre todo del nervio sural y la arteria peronea), lesiones fisarias (alteraciones angulares, dismetrías, etc.) y de partes blandas si se pretendía resear completamente el osetocondroma y evitar las recidivas (lo cual no se conseguía). Esta técnica permite una resección completa con menores complicaciones asociadas, consiguiéndose un mejor resultado estético y funcional.



*Rx y RM preoperatorias*



*Escopia tras la resección del osteocondroma*



*Escopia tras fijación con aguja*