

FIBROMA CONDROMIXOIDE COMO CAUSA DE GENU VARO

Iván Soto Pérez, Marcos González Alonso, Francisco Izquierdo García, Daniel González-Arabo Sandoval, Paula Casas Ramos

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN

INTRODUCCIÓN: El fibroma condromixoide es un tumor óseo benigno raro de origen cartilaginoso caracterizado por la asociación de lóbulos condroides, zonas fibrosas y áreas mixoides. Representa el 1% de los tumores óseos y predomina en el sexo masculino. El pico de incidencia suele asentar entre los 10 y 20 años, lo que hace probable que su origen se desarrolle a partir del cartílago de crecimiento. La localización predominante suele ser la metáfisis de huesos largos, siendo la tibia proximal la localización más frecuente seguido de la porción distal del fémur. El síntoma guía suele ser el dolor aunque, en casos más asintomáticos, suele ser un hallazgo radiográfico. Actualmente el estudio histológico representa el mejor método diagnóstico. El pronóstico es excelente, pudiendo recurrir en el 15% de los casos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se trata de una niña de 10 años con gonalgia derecha de 2,5 años de evolución asociando genu varo con dolor a la palpación de línea metafisaria del fémur. En el estudio radiográfico se objetivó una lesión osteolítica metafiso-diafisaria distal de fémur derecho excéntrica provocando una deformidad de 8º en varo de rodilla. Se practicó biopsia incisional de la lesión objetivándose neoplasia constituida por nódulos cartilaginosos entre áreas fibromixoides formando un patrón lobulado compatible con fibroma condromixoide. Finalmente se practicó resección en bloque más reconstrucción con homoinjerto estructural tallado fijado con placa LCP de 8 agujeros (6 tornillos) y hemiepifisiodesis lateral temporal con placa Peanut y 2 tornillos con posterior retirada 14 meses después tras alcanzar un valgo fisiológico de 6º.



OBJETIVOS:

Presentar el caso clínico de una paciente con fibroma condromixoide metafisodiafisario en fémur distal derecho de 2,5 años de evolución.



RESULTADOS: Tras la retirada de las placas LCP y Peanut se constata la corrección del varo de rodilla, observándose un valgo fisiológico igual a la rodilla contralateral. El control radiográfico posterior muestra un eje estable, sin alteraciones.

CONCLUSIONES: El Fibroma condromixoide es una entidad clínica infrecuente pero relevante. El patrón oro debe ser la biopsia y el acto quirúrgico el legrado con relleno del área operada. No debe ser tratado con radioterapia ya que conlleva riesgo de malignización a entidades tales como el condrosarcoma.



C O N G R E S O

SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA