


CONDROBLASTOMA PÉLVICO: UN TUMOR ÓSEO POCO FRECUENTE EN UNA LOCALIZACIÓN AÚN MÁS EXTRAÑA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Jaime Sánchez del Saz, Clara Miguel Miguel, Laura del Baño Barragán, Elena Manrique Gamo, Juan Luis Cebrián Parra.

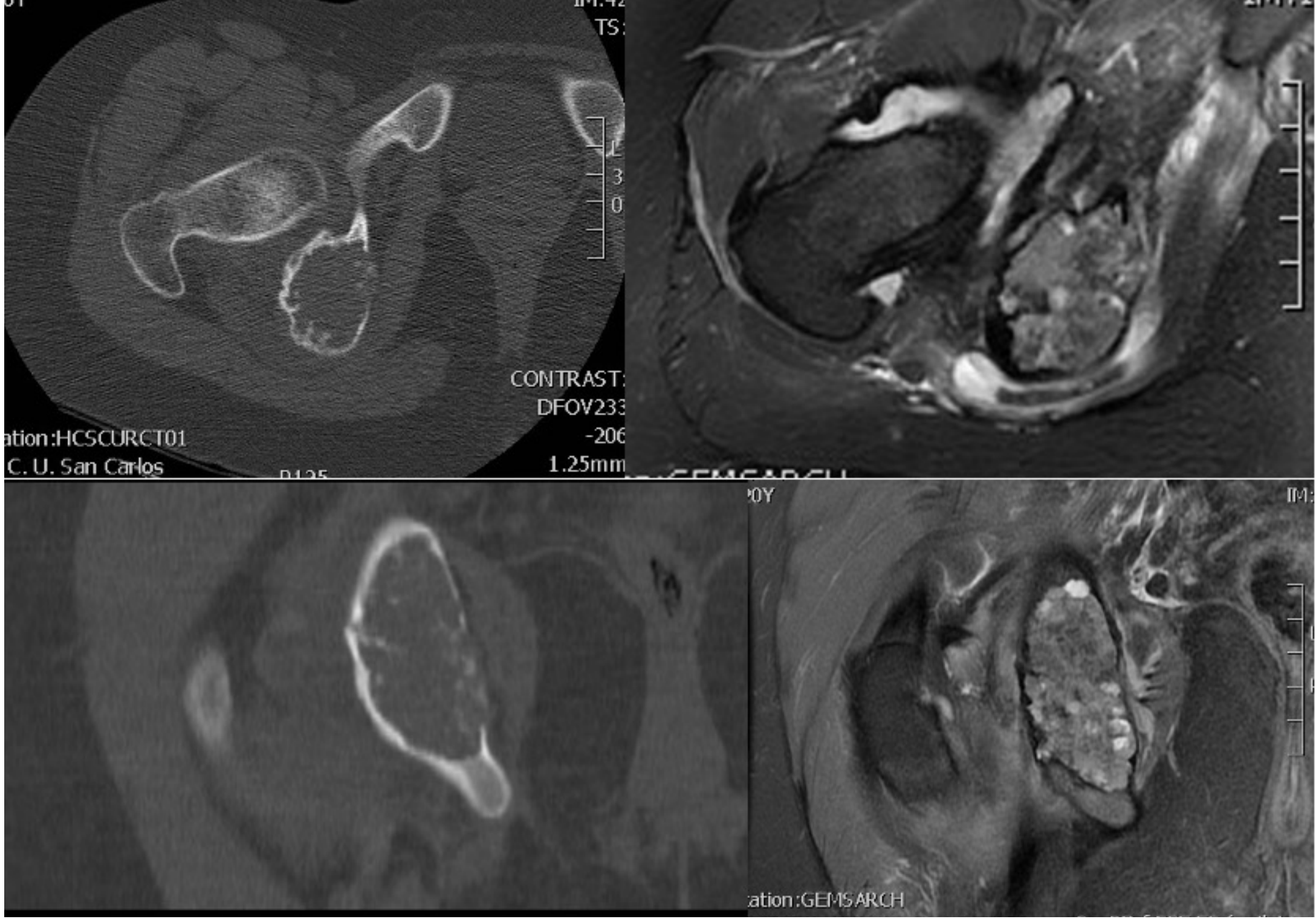
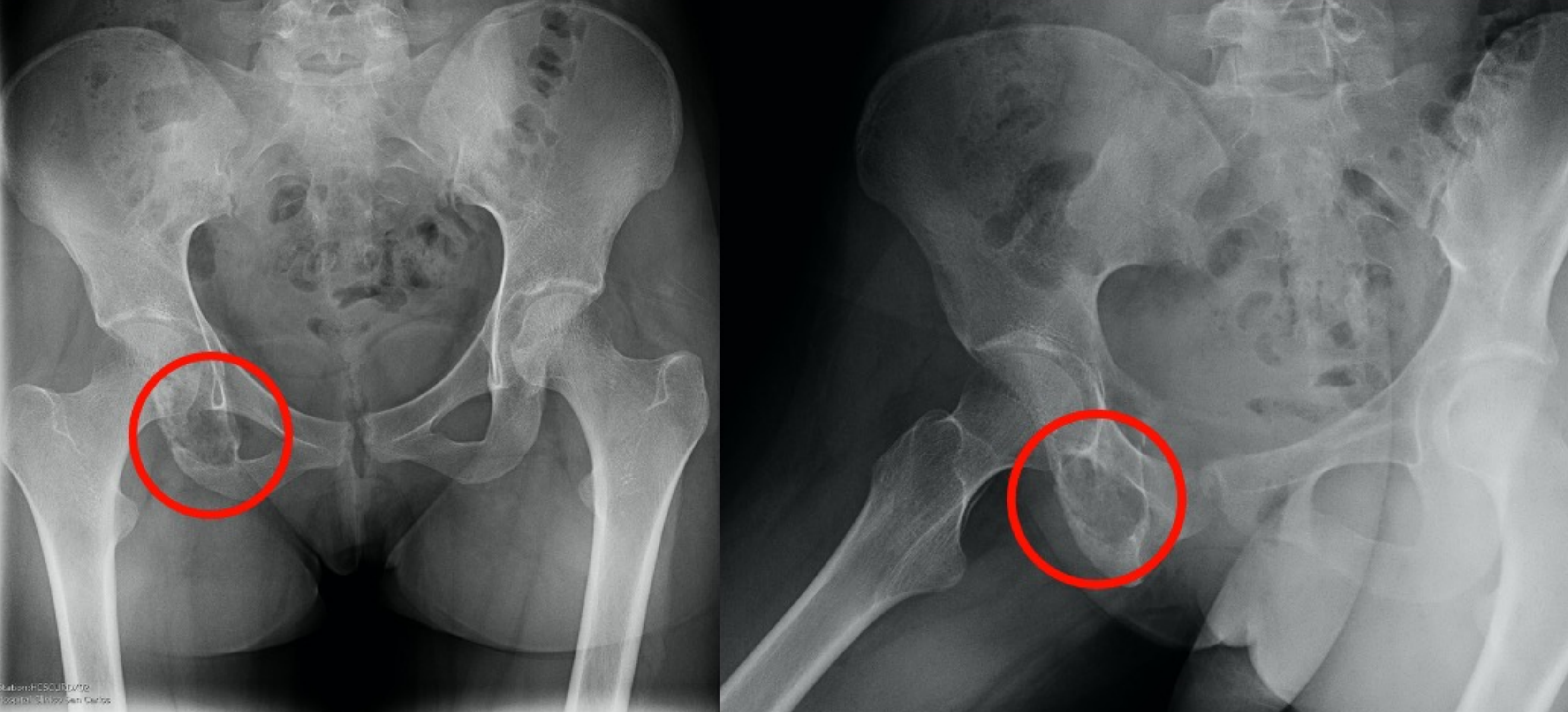


El objetivo es presentar un caso poco frecuente como es el de un **condroblastoma pélvico**, su manejo diagnóstico y terapéutico, así como su seguimiento clínico-radiológico durante los 6 meses siguientes al tratamiento.


 **20 años** **Sin antecedentes personales de interés**

Acude a Urgencias por dolor inguinal derecho intenso e incapacidad para la bipedestación y deambulación, de inicio brusco, al realizar un desplazamiento lateral mientras jugaba a tenis.

Molestias inespecíficas de unas 3 semanas de evolución en región inguinal e interna del muslo derecho, diagnosticadas por su médico de cabecera de tendinopatía de la musculatura aductora.



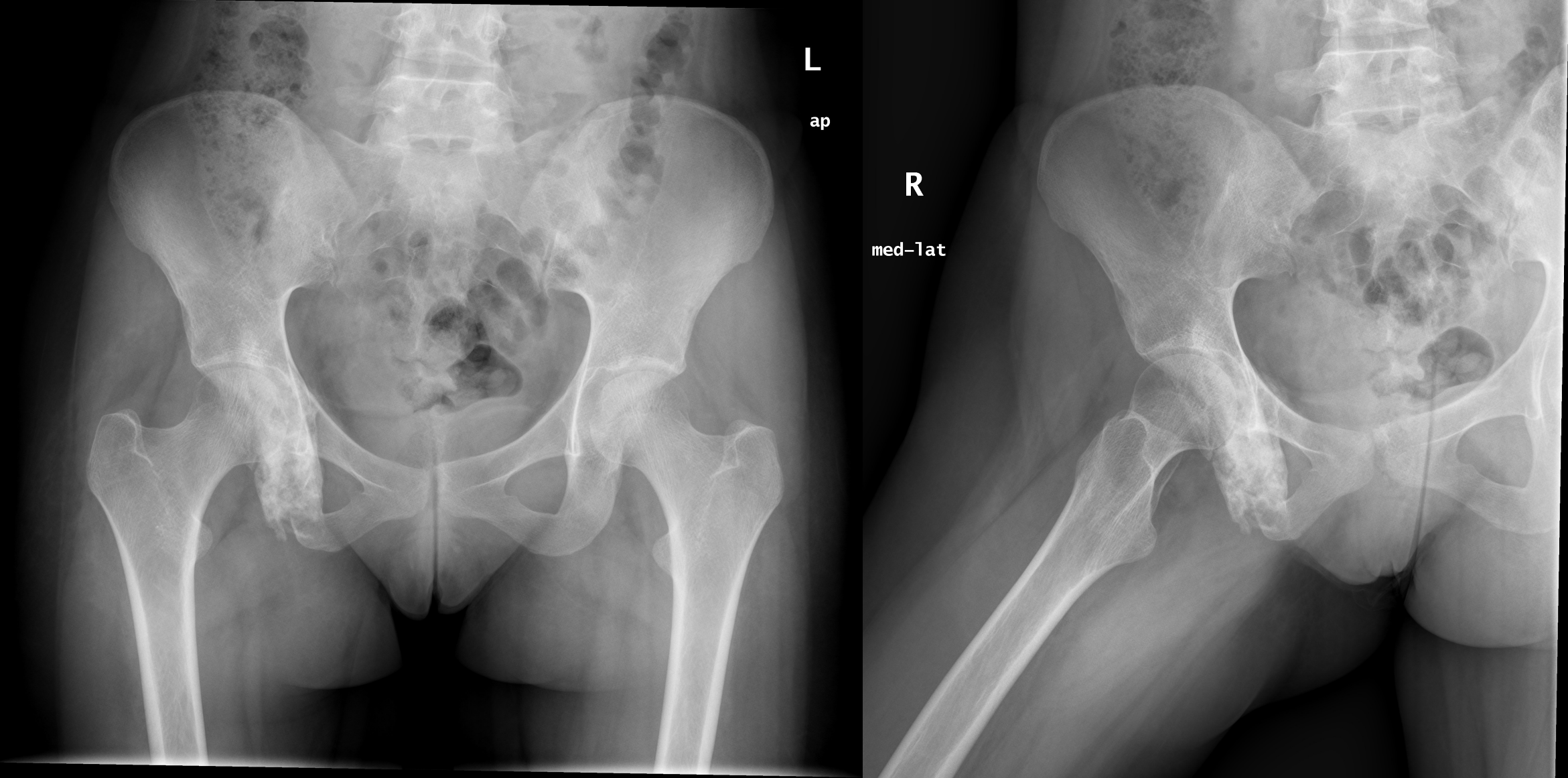
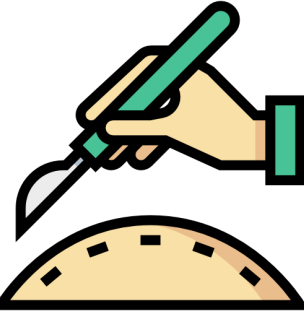
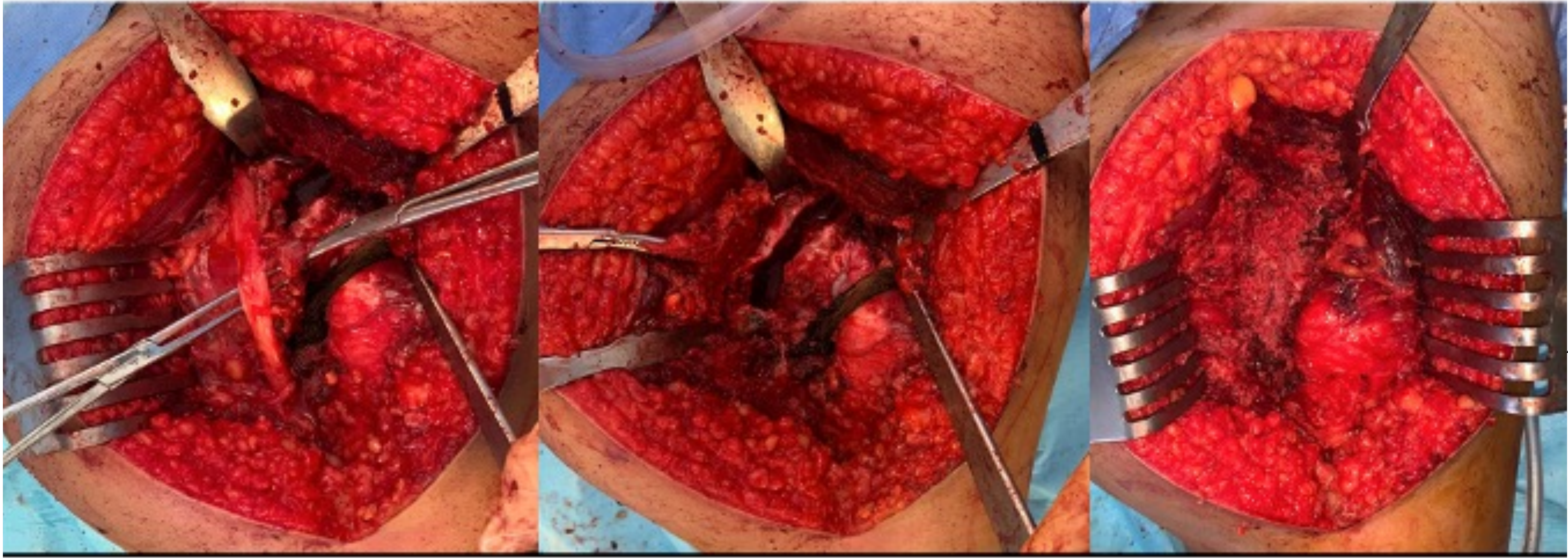
Pruebas complementarias (radiografía simple, TC y resonancia magnética): lesión de 64 x 37 x 31 mm (CC x AP x T) en zonas II-III de Enneking de la hemipelvis derecha, polilobulada, con zonas de calcificación en su interior, que llega a interrumpir la cortical isquiática posterior, y que genera aumento de partes blandas a su alrededor y moderado derrame articular a nivel de la cadera.

 **Estos últimos datos sugieren una lesión localmente agresiva.**

El diagnóstico anatomopatológico tras biopsia fue de condroblastoma.

Fue intervenida mediante un abordaje de Köcher-Langenbeck realizándose curetaje de la lesión con fresado de alta velocidad y diatermia, y posterior relleno del defecto con alonjerto de hueso esponjoso.

Actualmente, la paciente realiza carga completa sin ayudas técnicas con buen control analgésico y no presenta datos de recidiva local o a distancia.



El condroblastoma es un tumor óseo formador de tejido cartilaginoso benigno, con potencial comportamiento localmente agresivo, muy poco frecuente dentro de los tumores óseos primarios (1%).

Predomina en varones (2:1), el 80% aparecen en pacientes menores de 25 años y su localización es principalmente epifisaria (fémur distal y tibia proximal, seguido de húmero proximal), siendo tumores muy poco frecuentes en la pelvis (2-3%).

A nivel pélvico, presenta peor pronóstico frente a otras localizaciones, dada la complejidad anatómica que entraña la zona, lo cual dificulta tanto el tratamiento (curetaje), como el diagnóstico, que suele ser más tardío, por lo que suelen ser lesiones más agresivas, con mayores tasas de recidiva local (superiores al 10-15%) y de metástasis a distancia (1%).

BIBLIOGRAFÍA

1. Limaïem F, Tafti D, Rawla P. Chondroblastoma. [StatPearls Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2020 [cited 6 August 2021]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536947/>
2. Lin P et al. Treatment and Prognosis of Chondroblastoma. Clin Clin Orthop Relat Res. 2005; 438: 103-109.
3. Amary MF, Berisha F, Mozela R, Gibbons R, Guttridge A, O'Donnell P, Baumhoer D, Tirabosco R, Flanagan AM. The H3F3 K36M mutant antibody is a sensitive and specific marker for the diagnosis of chondroblastoma. Histopathology. 2016 Jul;69(1):121-7.97
4. Chen W, DiFrancesco LM. Chondroblastoma: An Update. Arch Pathol Lab Med. 2017;141(6):867-871