

Fractura patológica de radio distal en el adulto secundario a encondroma solitario

Álvaro Álvarez Garma, Rayco García Gutierrez, Aida Orce Rodriguez, Caleb Baz Figueroa, Iván Chaves Dorta
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife, Canarias.

Objetivos

El encondroma es una neoplasia de estirpe condral, de localización endomedular y mas frecuentemente en huesos tubulares cortos de mano o pie. Su localización en la metáfisis del radio es muy poco común (menor al 1%).

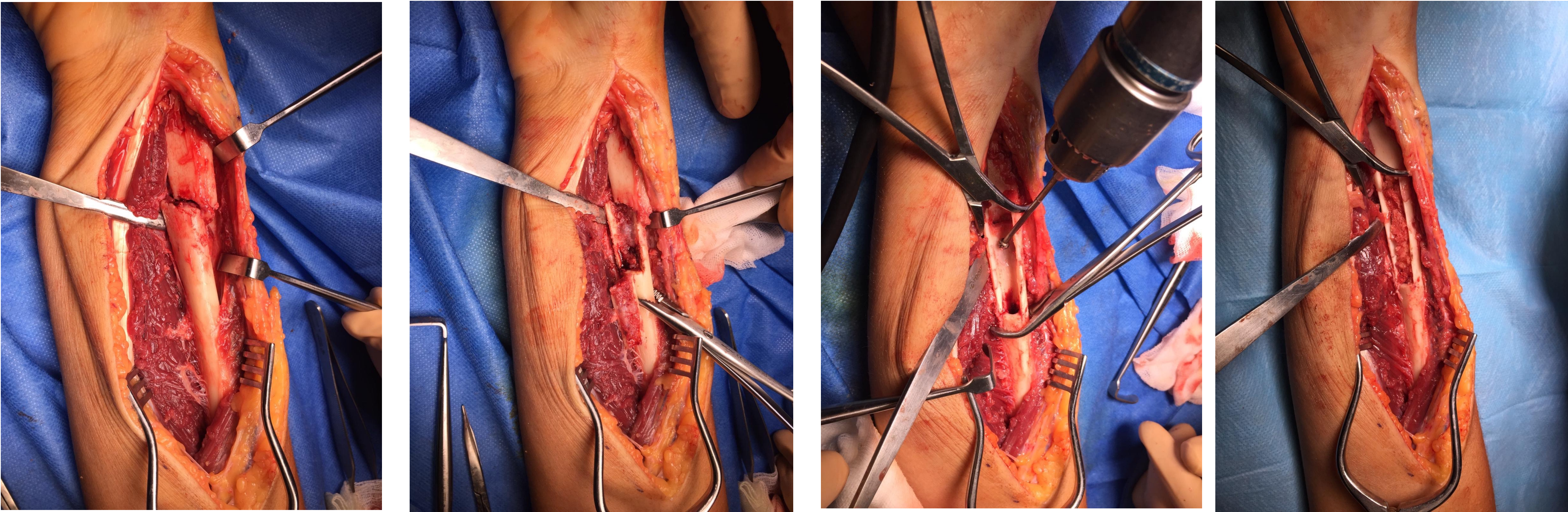


Material y Metodología

Mujer de 24 años con dolor e impotencia funcional de muñeca derecha tras caída de propia altura. No refiere dolor en muñeca o antebrazo previo. Radiológicamente se objetiva fractura patológica en metáfisis de radio distal con presencia de lesión lítica ocupante de espacio sin calcificaciones intralesionales y sin reacción perióstica. Se realiza estudio local y de extensión mediante TAC, RMN, PET-TAC de cuerpo completo. La RMN informa de lesión lítica de 4 cm de diámetro sin reacción perióstica y sin masa de partes blandas. El PET-TAC indica hallazgos no sugestivos de malignidad sin descartar neoformación maligna de baja agresividad. Se realiza biopsia percutánea radioguiada con hallazgos compatibles con encondroma.

Resultados

Se realiza tratamiento quirúrgico mediante curetaje intralesional, enviando pieza para estudio anatomopatológico, fresado de alta velocidad, aporte de agua oxigenada y relleno del defecto con injerto óseo heterólogo. Posteriormente se realiza osteosíntesis con placa AcuLock 2. Se mantiene la inmovilización con yeso durante 6 semanas iniciándose posteriormente la rehabilitación. Se obtuvo consolidación de la fractura y la paciente se mantiene sin dolor, con balance articular completo en el miembro superior afecto.



Conclusiones

El encondroma es uno de los tumores óseos de origen condral mas frecuentes. Normalmente se diagnostican como hallazgos radiológicos incidentales. Llama la atención en este caso, su localización atípica, no objetivando en la literatura casos con fractura patológica en mencionada ubicación. También resulta interesante diferenciar estos tumores del condrosarcoma de bajo grado (segundo tumor condral en frecuencia), conociendo los hallazgos epidemiológicos, clínicos y radiológicos diferenciales que nos orientarán en estos pacientes a pensar en uno u otro tumor. En el caso de hallazgos radiológicos inconcluyentes (Rx, TAC, RMN, PET-TAC), se realizará una biopsia. Además, el bajo riesgo de recurrencia local y/o metástasis a distancia permitirá un abordaje quirúrgico mas conservador en condrosarcomas de bajo grado, mediante curetaje intralesional, proporcionando un tratamiento efectivo que permita la conservación del miembro y una reducción de la morbilidad.

1. Parkinson RW , Paton RW, Noble J, Freemont AJ. Pathologic fracture through a solitary enchondroma of the radial diaphysis: Case report. J Trauma 1991;31:284-6.
2. Flemming DJ, Murphey MD. Enchondroma and Chondrosarcoma. Semin Musculoskelet Radiol 2000; Volume 4(Number 1): 0059-0072
3. Ferrer-Santacreu EM, Ortiz-Cruz EJ, Díaz-Almirón M, Pozo Kreiling J. Enchondroma versus Chondrosarcoma in Long Bones of Appendicular Skeleton: Clinical and Radiological Criteria. A Follow-Up. Oncol. 2016;2016:8262079
4. Chen X, Yu LJ, Peng HM, Jiang C, Ye CH, Zhu SB, Qian WW. Is intralesional resection suitable for central grade 1 chondrosarcoma: A systematic review and updated meta-analysis. ur J Surg Oncol. 2017 Sep;43(9):1718-1726.
5. Marco RAW, Gitelis S, Brebach GT. Cartilage Tumors: Evaluation and Treatment. J Am Acad Orthop Surg 2000;8:292-304
6. Brown MT, Gikas PD, Bhamra , JS, Skinner JA, Aston WJS, Pollock RC, Saifuddin A, Briggs TWR. How safe is curettage of low-grade cartilaginous neoplasms diagnosed by imaging with or without pre-operative needle biopsy?. Bone Joint J. 2014 Aug;96-B(8):1098-105.