

CADERA EN RESORTE POR OSTEOCONDROMA EN TROCANTER MENOR

F. J. MÁRQUEZ RUIZ / M. J. LOPEZ PULIDO / D.M. DUSSAN ARANGO /
F. S. MARQUÉS GÓMEZ / J. M. MÉNDEZ SÁNCHEZ

OBJETIVOS

Presentar un caso clínico sobre un osteocondroma en trocánter menor causante de cadera en resorte medial, así como analizar el correcto manejo de estas lesiones.

RESULTADOS

No aparecieron complicaciones PO inmediatas ni fracturas tras la carga inmediata. Tras un seguimiento de un año la paciente se encuentra libre de enfermedad, presentando un BA completo sin resaltes ni dolor además de una buena fuerza muscular.



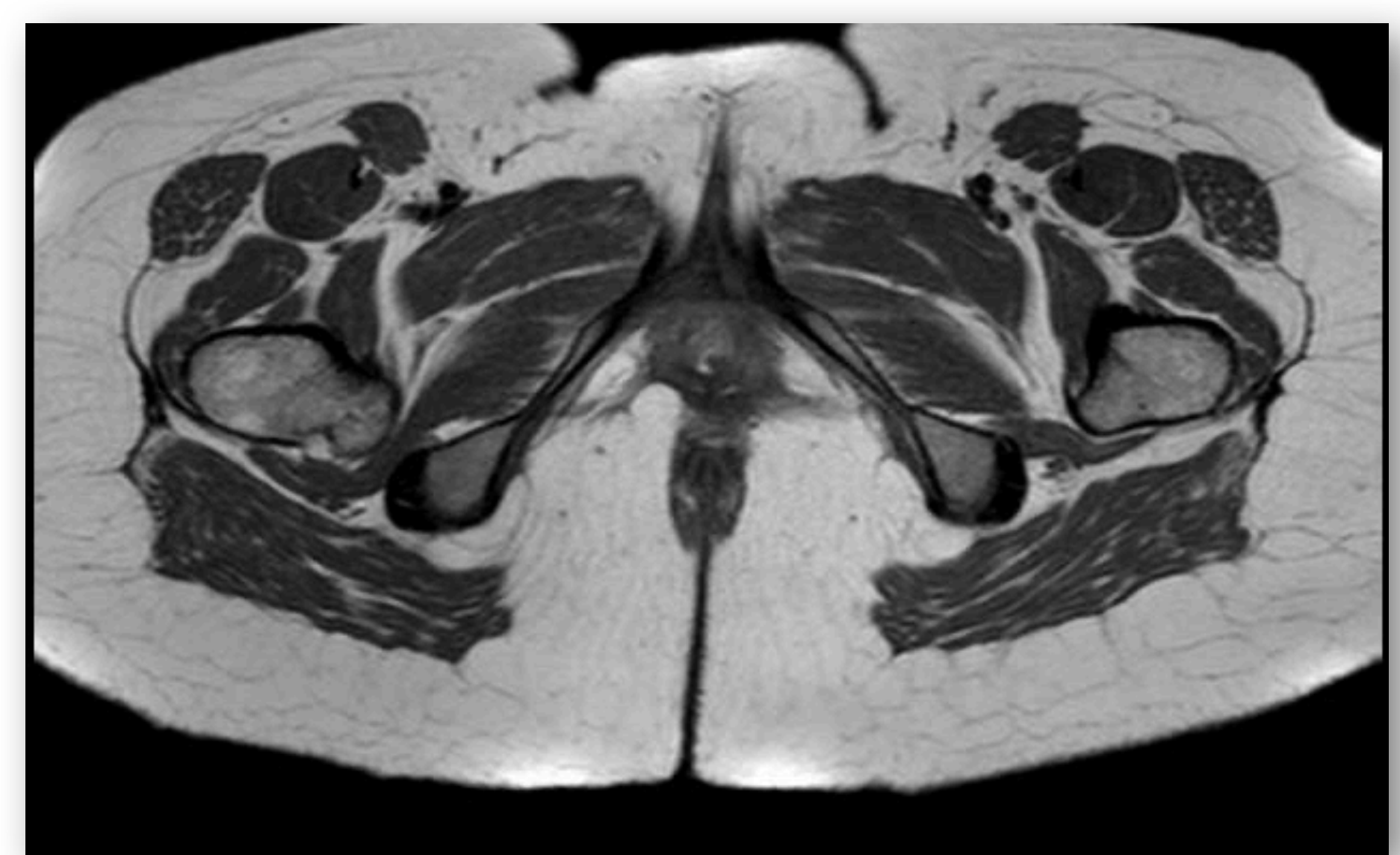
MATERIAL Y MÉTODOS

Se expone el caso de una paciente de 25 años con OMH, que presenta clínica de cadera en resorte medial.

A la exploración se palpa una masa en la zona medial del muslo y se reproduce el resorte con rotaciones de la cadera.

Se solicitan RX y TC donde se objetiva un osteocondroma implantación en trocánter menor. Dada la importante limitación se propone intervención quirúrgica para su escisión.

Mediante un abordaje medial a nivel de la ingle se observa la lesión Se realiza la resección y se envía la muestra (5x4cm) para estudio anatomopatológico. No se realizó fijación profiláctica femoral permitiendo la carga inmediata en el postoperatorio.



CONCLUSIONES

La cadera en resorte medial por osteocondroma en trocánter menor es una entidad poco frecuente. La debilidad de la cortical medial secundaria a la resección plantea la duda sobre la fijación profiláctica tras la resección. En nuestro caso no lo consideramos necesario. Sin embargo, más estudios son necesarios para plantear el límite de resección que indique la necesidad de fijación.

Por otro lado el abordaje de estas lesiones se puede realizar tanto por vía medial como por vía posterior, en nuestro caso decidimos este abordaje dada la extensión hacia anterior desde el trocánter menor y dado el conocimiento de este abordaje muy común en la cirugía ortopédica pediátrica