

# COMPLICACIONES POR “VECINDAD” EN LESIONES TUMORALES BENIGNAS. PORQUE EL LUGAR SI IMPORTA.

*Sicilia Castresana, Alejandro; Mediavilla Santos, Lydia; Garijo Ruiz, Eduardo; Dos Santos Vaquinhos, Alex; Salmerón Martín, Víctor y Villa García, Ángel*

## INTRODUCCION Y OBJETIVOS

El osteocondroma es el tumor benigno más frecuente del hueso. Descrito en la práctica totalidad de localizaciones, con mayor frecuencia aparece en huesos largos. Existen dos contextos clínicos de presentación: como lesión solitaria (osteochondroma solitario) y como lesión múltiple (exostosis hereditaria múltiple). La protuberancia ósea sin dolor es el síntoma más común; sin embargo, este puede causar complicaciones sobre estructuras vecinas de tipo mecánico por bloqueo de las relaciones entre los huesos vecinos. Con mucha menor frecuencia se han descrito complicaciones de tipo vascular.



## RESULTADOS

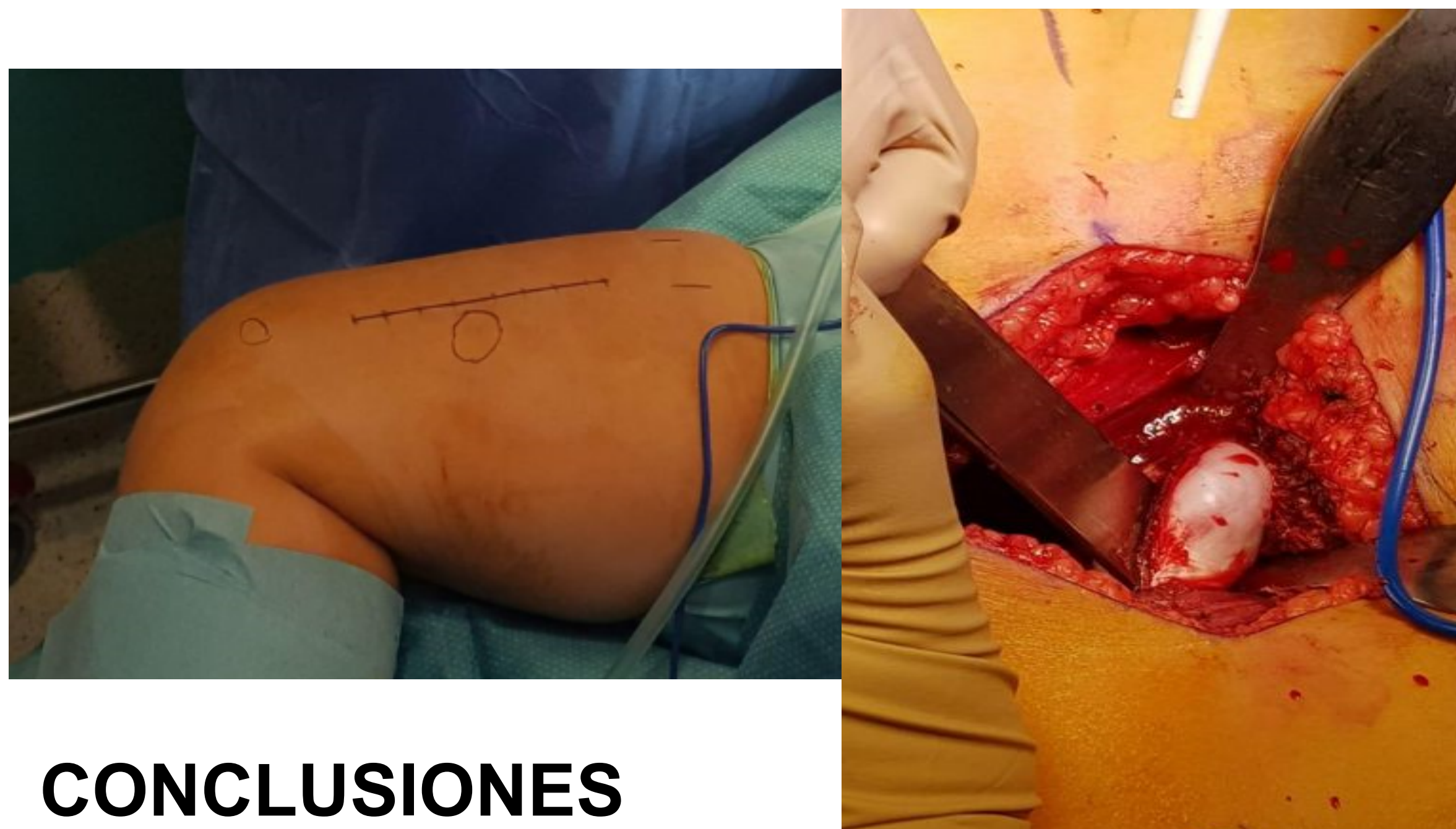
Durante el seguimiento del paciente, se evidenció una disminución progresiva del perímetro de la pierna afecta no presentando ninguna complicación post operatoria. Tras 6 meses de seguimiento post operatorio, el niño presenta un perímetro similar de ambos gemelos, realizando una vida sin restricciones.

## BIBLIOGRAFIA

1. Vasseur MA, Fabre O. Vascular complications of osteochondromas. J Vasc Surg. 2000;31:532-538.
2. Antonio ZP, Alejandro RM, Luis MR, José GR. Femur osteochondroma and secondary pseudoaneurysm of the popliteal artery. Arch Orthop Trauma Surg. 2006;126:127-130.
3. Christensen JD, Mounu JU. Multimodality imaging in the diagnosis of deep vein thrombosis and popliteal pseudoaneurysm complicating sessile osteochondroma. Pediatr Radiol 2008; 38: 887–891.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un varón de 7 años con un aumento del perímetro de la pierna derecha con respecto a la contralateral. La evaluación radiológica permitió apreciar la existencia de una lesión ósea diafisaria (45 x 27mm) compatible con un osteocondroma. Su localización a la altura del canal anatómico de hunter implicaba una compresión de la vena femoral con restricción del retorno venoso de la extremidad. El estudio se complementó con evaluación RMN y Eco-doppler a fin de descartar la existencia de lesiones trombóticas asociadas, que no fueron detectadas. El tratamiento realizado fue una biopsia excisional de la lesión con liberación de la compresión extrínseca del paquete vasculo nervioso. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de osteocondroma sin atipias celulares.



## CONCLUSIONES

Durante el seguimiento del paciente, se evidenció una disminución progresiva del perímetro de la pierna afecta no presentando ninguna complicación post operatoria. Tras 6 meses de seguimiento post operatorio, el niño presenta un perímetro similar de ambos gemelos, realizando una vida sin restricciones.