

**CONDROMA PERIÓSTICO O YUXTACORTICAL, TUMOR INFRECUEnte Y MANEJO EN EL TRATAMIENTO.**

Pulido Albertus, F. ; Martín Ortega, J.A.; Robles Molina, J.J.  
Hospital La Inmaculada, Huércal-Overa (Almería)

**Objetivos.**

Se presenta el caso de un paciente con condroma perióstico o yuxtacortical en falange de una mano.  
Este tipo de tumor óseo es benigno de origen perióstico y estirpe condral. Es relativamente raro y en la mano se localizan aproximadamente el 25% de los casos.

**Material y metodología.**

Presentamos el caso de un paciente con una tumoración en el borde radial del 4º dedo de la mano. Es una tumoración dura, que no se puede movilizar y el paciente no refiere dolor a la palpación de la misma. Presenta alteración en la matriz ungueal  
Se realizan estudios complementarios con radiografías y resonancias diagnosticándose como posible condroma  
En la resonancia se aprecia que la tumoración invade la falange distal sin signos de malignidad local.

**Resultados.**

Se realiza exéresis de la tumoración tanto en partes blandas del dedo como en la falange.  
Se envía para estudio anatomopatológico. Dado el tamaño de la tumoración, se fija la falange con una osteosíntesis mediante tornillos.  
Tras el postoperatorio con inmovilización durante 3 semanas, y la rehabilitación posterior, se consigue un balance articular óptimo. No se presentaron recidivas locales posteriormente.

**Conclusiones.**

El condroma es más frecuente en varones y la localización más frecuente es el extremo proximal de húmero. En la mano los condromas periósticos son raros.  
Hay que hacer siempre diagnóstico diferencial con otro tipo de tumoraciones aunque el diagnóstico definitivo nos lo da el estudio anatomopatológico. Se ha visto que, a diferencia del encondroma, es raro que se diagnostique por una fractura patológica.  
El tratamiento quirúrgico debe conseguir la exéresis completa del tumor para evitar recidivas locales.



Imagen 1.- Radiografía que muestra la lesión ósea (ostecondroma) en falange distal del 4º dedo.

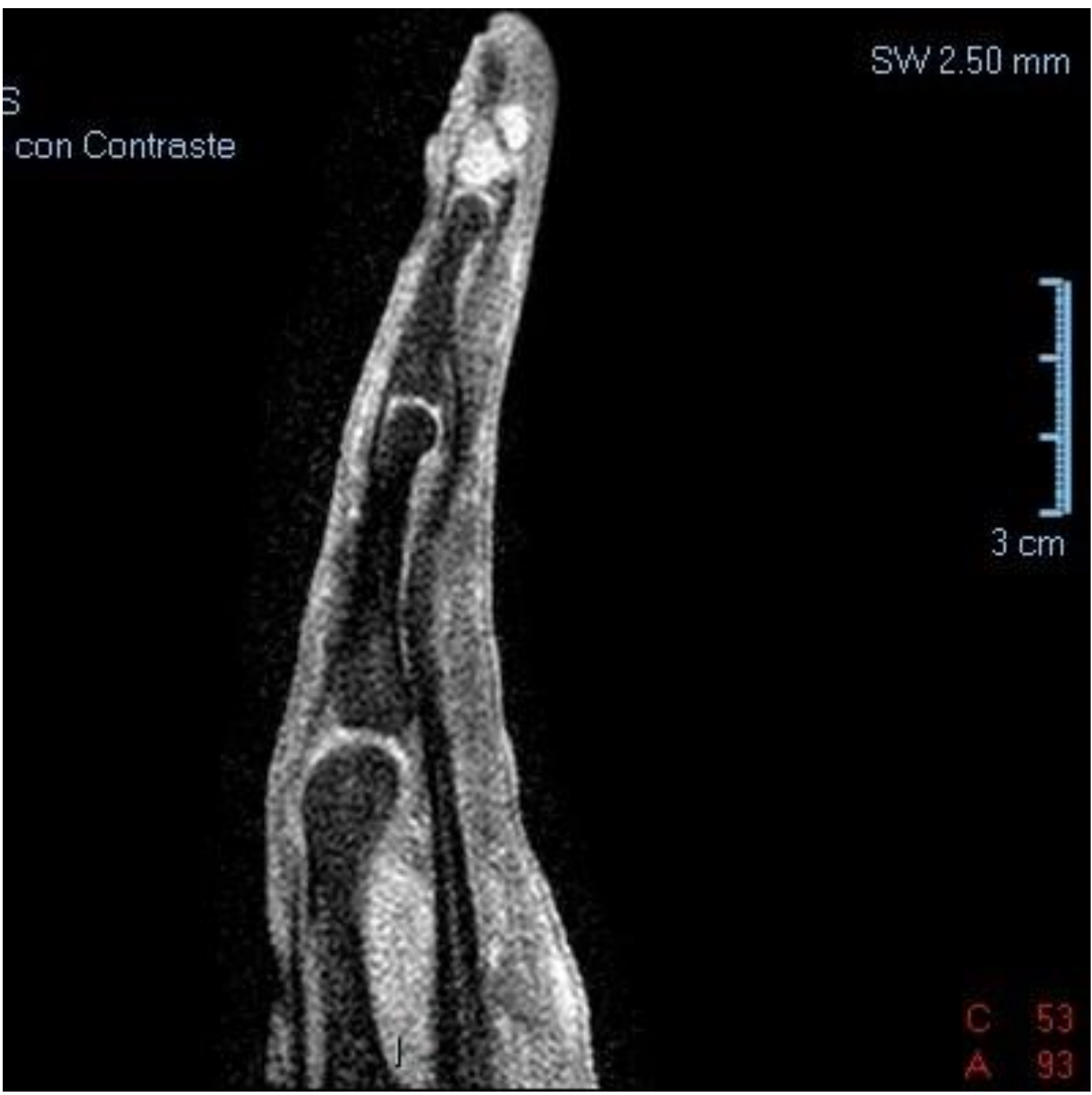


Imagen 2.- Resonancia donde se evidencia la lesión ósea con afectación de partes blandas en las proximidades de la falange distal.