

ABORDAJE TRANSCLAVICULAR PARA RESECCIÓN DE OSTECONDROMA Y RECONSTRUCCIÓN DE CLAVÍCULA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Eva Serrano Gil, Cristina Madrid de la Serna, Elisa Martín Nieto, Patricia Marqueta González, Lorenzo Zúñiga Gómez
Hospital Universitario de Getafe

OBJETIVOS

Los osteocondromas son **lesiones benignas formadoras de cartílago**. Son los tumores óseos más frecuentes (10-15% de su totalidad) y lo padece aproximadamente un 3% de la población. Están compuestos por **hueso medular y cortical** recubierto por **cartílago hialino**. Suelen desarrollarse en la metáfisis de los huesos largos, siendo los más frecuentes el fémur, la tibia y el húmero, y más raramente en huesos de las manos, escápula, pelvis, columna y costillas. Suelen ser asintomáticos, y cuando dan clínica, es por compresión de nervios, vasos, partes blandas u otros huesos, fractura o malignización. El objetivo es describir el diagnóstico y tratamiento de una entidad clínica poco frecuente.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presenta una mujer de 20 años sin antecedentes que presenta un bultoma de meses de evolución en la región infraclavicular derecha de 2 cm, de **consistencia pétrea, doloroso a la palpación**, sin cambios tróficos y sin causar impotencia funcional ni alteración neurovascular. La analítica sanguínea cursa sin alteraciones y en la radiografía de tórax se objetiva una **lesión exostósica** en la región anterior del primer arco costal derecho sugestiva de osteocondroma (figura 1).

Se realiza un TAC donde se observa la afectación corticomedular de la primera costilla con una morfología arborescente rodeada de un halo cartilaginoso de 0,38 cm que se triplica un año después (figuras 2 y 3), por lo que se solicita RMN para descartar malignidad dada la progresión, observándose una lesión heterogénea hipointensa en T1 con cubierta de 1,3 cm compatible con **osteocondroma**. Se realiza además una gammagrafía ósea en la que se evidencia un aumento de actividad osteogénica en dicha zona que apoyaría sospecha clínica.

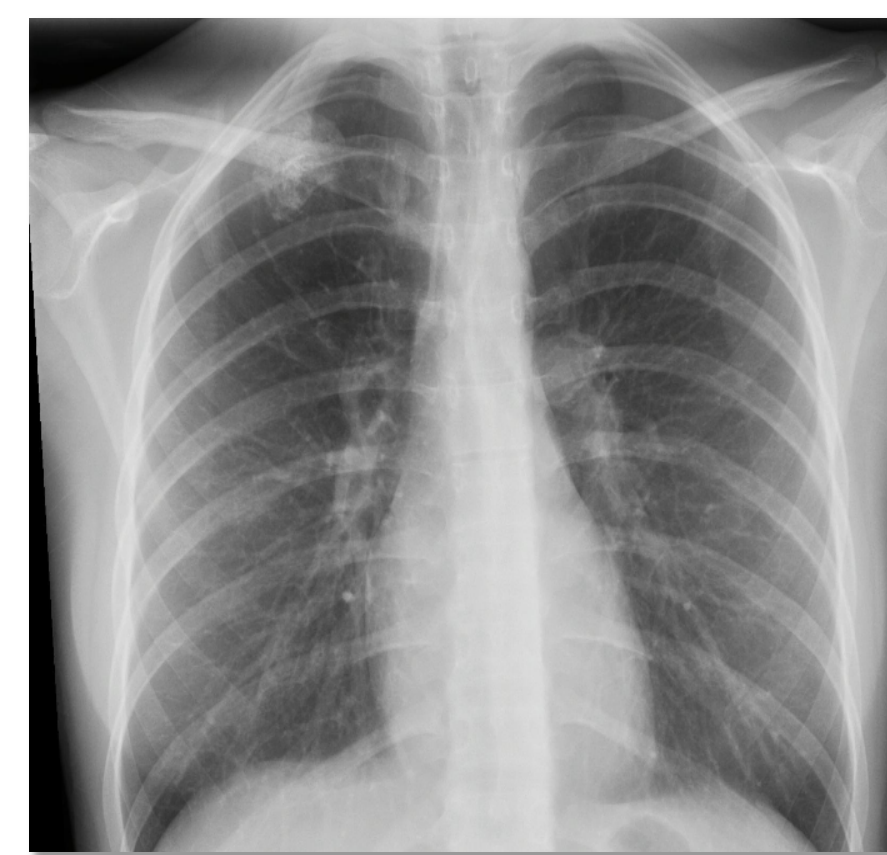


Figura 1

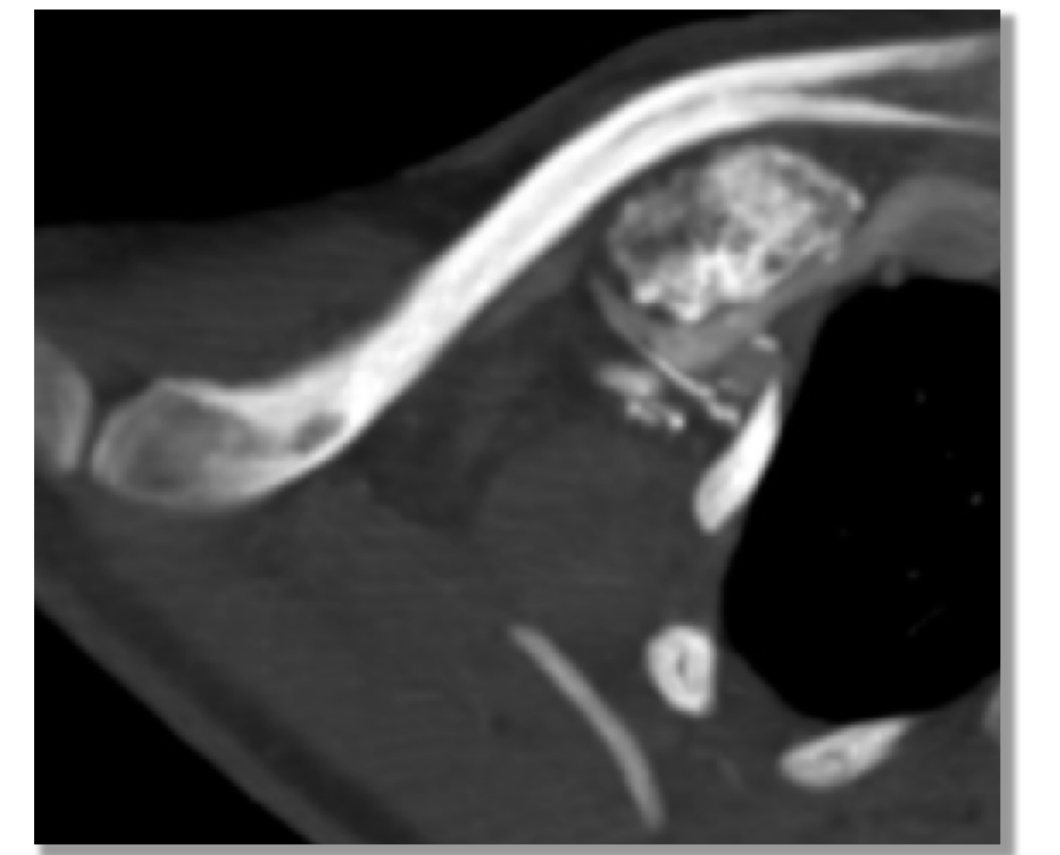


Figura 2

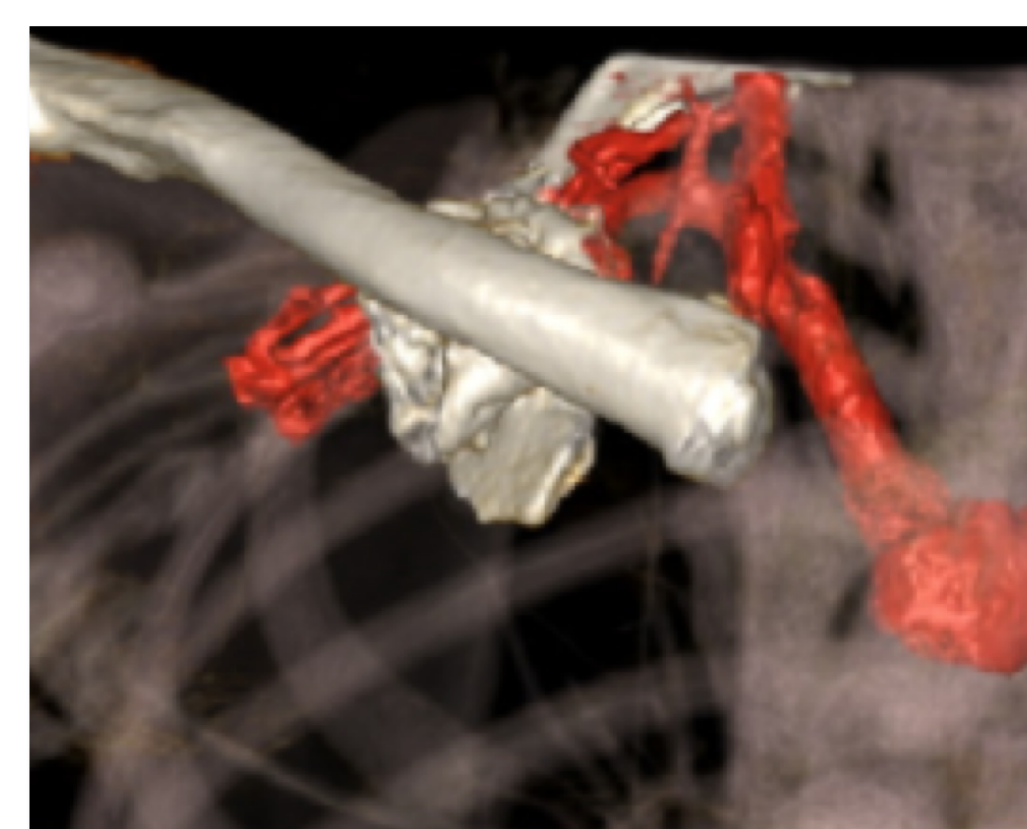


Figura 3

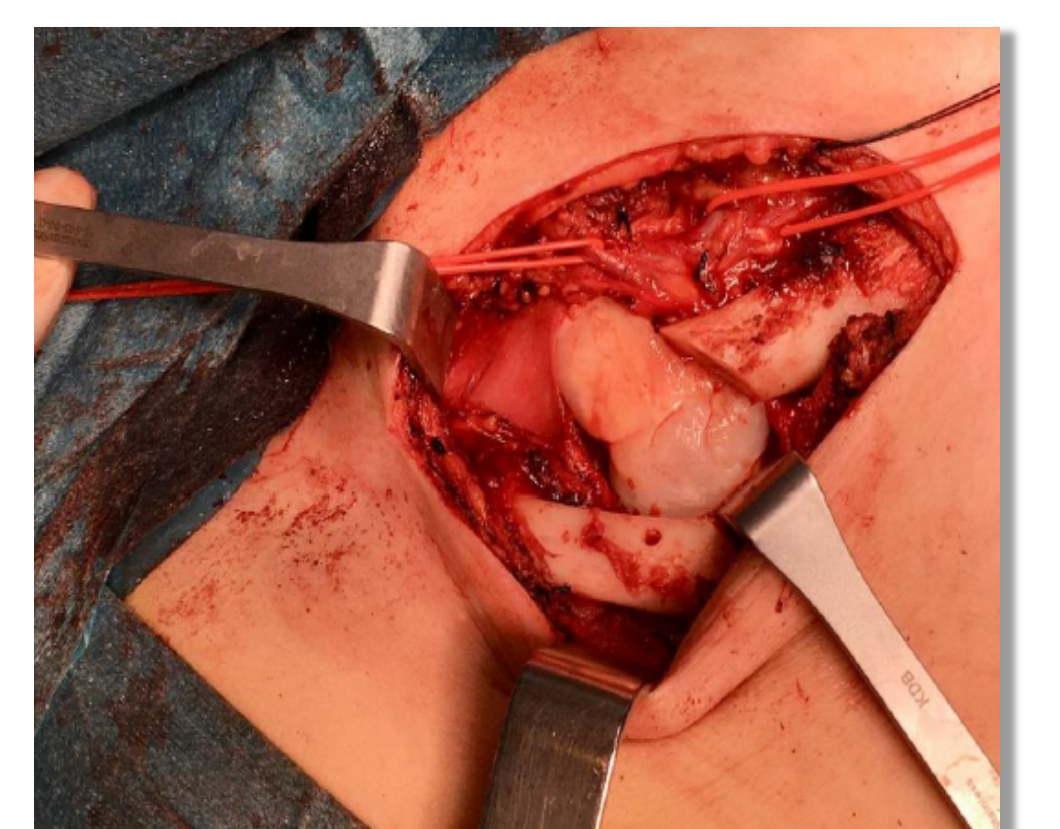


Figura 4



Figura 5

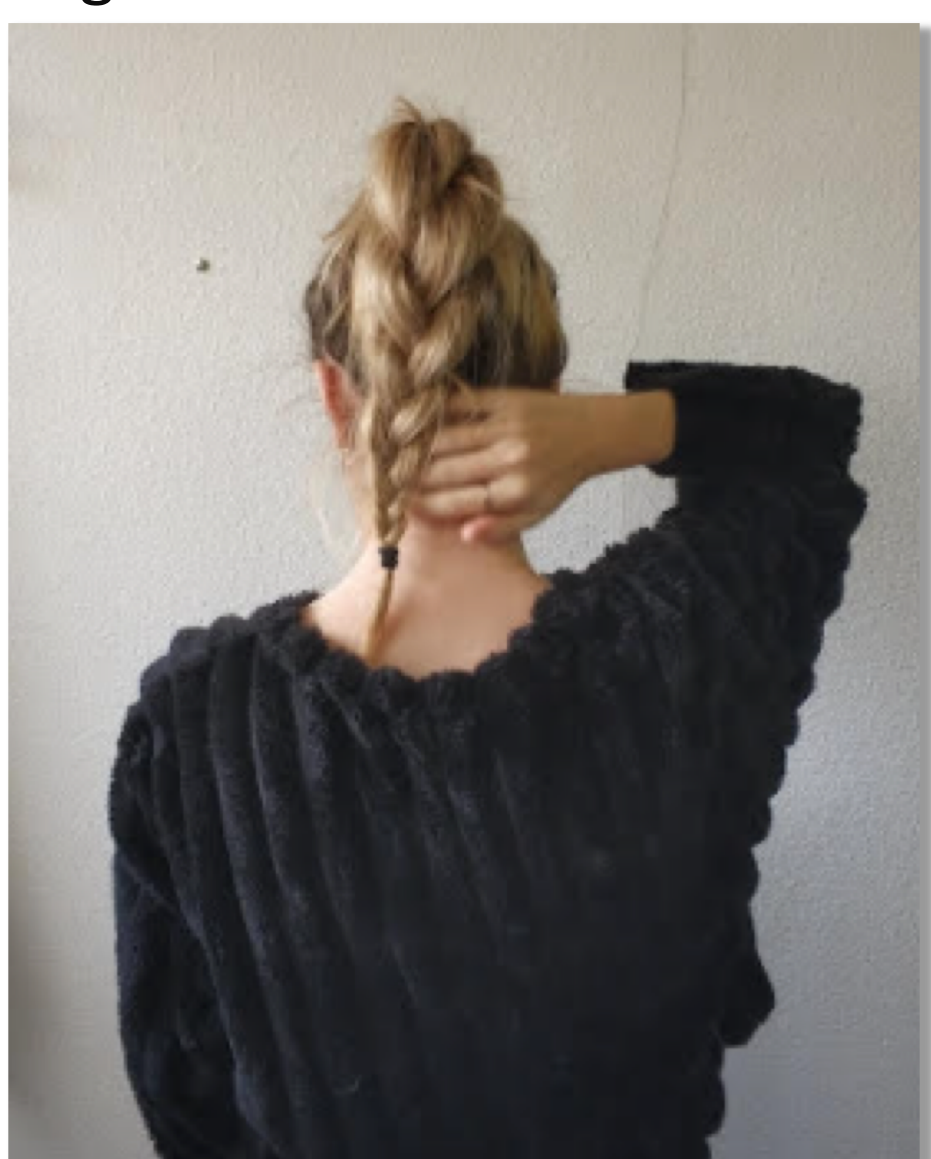


Figura 6



Figura 7

RESULTADOS

Se intervino a la paciente mediante un **abordaje transclavicular** derecho, realizándose una **osteotomía oblicua** en tercio medio clavicular (figura 4)), resección de la masa, disección de la vena subclavia y desperiostización de la primera costilla con resección del escaleno anterior. Posteriormente se realizó una osteosíntesis con una placa de titanio a compresión con 6 tornillos de cortical (figura 5). El resultado de Anatomía Patológica fue de **osteocondroma**. La evolución durante el postoperatorio inmediato fue satisfactoria con buena evolución neurovascular y de la herida quirúrgica. Tras más de un año de seguimiento la evolución continúa siendo favorable, la osteotomía ha consolidado y clínicamente permanece asintomática con movilidad completa de hombro y sin signos de recurrencia (figuras 6 y 7).

CONCLUSIONES

Los osteocondromas son los **tumores óseos más frecuentes**, representando en las costillas el 1% de su totalidad. La mayoría son asintomáticos. Su tratamiento es quirúrgico si presentan clínica, proximidad vascular o sospecha de transformación maligna. Presentan una recurrencia del 1-2% tras la extirpación en osteocondromas solitarios, siendo más frecuente en la infancia por el potencial de crecimiento. Puede accederse a la tumoración por diferentes abordajes, siendo el transclavicular el indicado en la resección de anomalías óseas en la región anterior de la 1ª costilla.