

Segura García, L. Plaza Fernández, G. Toledo León, D. Ramayo Díaz, N. Rovira Martínez, D.

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

## Objetivos

Descripción de un caso clínico presentado en nuestro medio sobre un osteocondroma gigante en fosa poplítea y revisar la literatura disponible

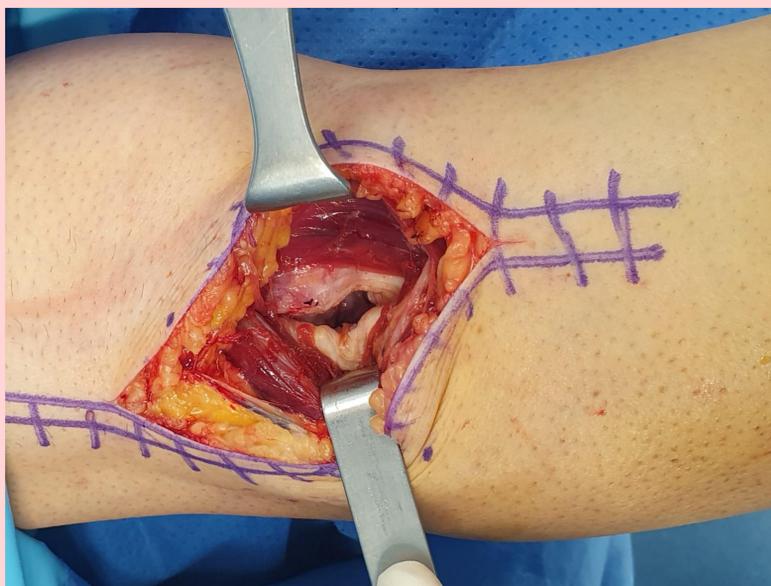
## Material y metodología

Varón de 70 años que acude a consulta por gonalgia izquierda y limitación del balance articular (-10°/80°). Se realiza radiografía observándose gonartrosis y una lesión gigante posterior. Se realizó una RMN y un angio-TAC en los que se informaba de tumoración compatible con osteocondroma de 4,3x3,7x4,5 cm en hueso poplíteo con compresión de la vena poplítea. Se planteó la exéresis del osteocondroma en un primer tiempo ya que el paciente presentaba signos de insuficiencia venosa.



## Resultados

Se accede a la tumoración mediante abordaje de Trickey en hueso poplíteo, se disecciona el paquete vascular lateral, se realiza capsulotomía posterior longitudinal y exéresis de la tumoración. Se observa tumoración compatible con osteocondroma gigante, se envía a anatomía patológica, que posteriormente confirmó su diagnóstico.



## Conclusiones

El osteocondroma es el tumor óseo benigno más común, observándose en el 3% de la población general. Las complicaciones como el compromiso neurológico, defectos esqueléticos, lesiones vasculares y síndrome compartimental ocurren en alrededor del 4% de los osteocondromas. Se caracteriza por ser una formación ósea con una cubierta de cartílago que aparece generalmente alrededor del fémur, el húmero, la pelvis y la tibia. Mayoritariamente es asintomática y puede ser pedicular o sésil. El objetivo de este caso es llamar la atención sobre los signos tempranos de compromiso vascular por osteocondroma para prevenir complicaciones graves en el futuro mediante una descompresión temprana.

